



**Facteurs influençant le devenir de l'allaitement maternel
lors de la reprise de l'activité professionnelle de la mère :
étude qualitative par entretiens individuels auprès de
mères reprenant leur activité professionnelle avant les 6
mois de leur enfant et travaillant dans les
Alpes-Maritimes et l'est du Var**

Stéphanie Bonetto-Cadoret

► **To cite this version:**

Stéphanie Bonetto-Cadoret. Facteurs influençant le devenir de l'allaitement maternel lors de la reprise de l'activité professionnelle de la mère : étude qualitative par entretiens individuels auprès de mères reprenant leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant et travaillant dans les Alpes-Maritimes et l'est du Var. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01297076

HAL Id: dumas-01297076

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297076>

Submitted on 2 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE

Année 2015

THESE
pour le
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 16 septembre 2015

par
Stéphanie BONETTO-CADORET

**FACTEURS INFLUENÇANT LE DEVENIR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL
LORS DE LA REPRISE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA MERE**

**Etude qualitative par entretiens individuels auprès de mères reprenant leur
activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant et travaillant dans les
Alpes-Maritimes et l'Est du Var**

DIRECTEUR DE THESE

Madame le Docteur Maïlys LAROUSSINIE-PAGLIUZZA

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON	Président du jury
Monsieur le Professeur Etienne BERARD	Membre du jury
Monsieur le Professeur Gilles GARDON	Membre du jury
Madame le Docteur Maïlys LAROUSSINIE-PAGLIUZZA	Membre du jury

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er septembre 2015** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS Annelyse
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. LALANNE Claude-Michel
M. BATT Michel	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BLAIVE Bruno	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOQUET Patrice	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BOURGEON André	M. LE BAS Pierre
M. BOUTTÉ Patrick	M. LE FICHOUX Yves
M. BRUNETON Jean-Noël	Mme LEBRETON Elisabeth
Mme BUSSIERE Françoise	M. LOUBIERE Robert
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. OLLIER Amédée
M. DEMARD François	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DOLISI Claude	M. SAUTRON Jean-Baptiste
M. FRANCO Alain	M. SCHNEIDER Maurice
M. FREYCHET Pierre	M. SERRES Jean-Jacques
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. TOUBOL Jacques
M. GILLET Jean-Yves	M. TRAN Dinh Khiem
M. GRELLIER Patrick	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. HARTER Michel	M. ZIEGLER Gérard
M. INGLES AKIS Jean-André	

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	M.ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE (suite)

M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
----	-------------------	-------------------

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
Mme	ROSE	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale
M.	COYNE John	Anatomie et Cytologie (42.03)
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	PACZESNY Sophie	Hématologie (47.01)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

J'adresse mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à ma formation, et plus particulièrement à la réalisation de cette thèse :

Au Professeur Jean-Baptiste Sautron

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury, ainsi que de votre soutien aux internes de médecine générale. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Au Professeur Etienne Berard

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail, soyez assuré de ma considération et de ma gratitude.

Au Professeur Gilles Gardon

Je vous remercie pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger cette thèse et de l'intérêt que vous avez montré pour mon sujet, soyez assuré de ma gratitude.

Au Docteur Mailys Laroussinie-Pagliuzza

Je te remercie de m'avoir suivie sur ce travail et accepté de le diriger, de m'avoir guidée avec pertinence et soutenue dans la durée. Je tiens à t'assurer de ma profonde reconnaissance.

Aux mères,

Qui ont accepté avec générosité de me livrer un bout de leur temps et de leur histoire.

A Florian,

Pour ta présence à mes côtés chaque jour.

Pour ton aide et ton soutien sans faille.

A Anaïs et Aurélien,

Pour avoir inspiré le sujet et pimenté sa réalisation.

Pour m'offrir sans cesse l'opportunité de remettre en question ce que je crois savoir.

A Caroline,

Pour ton aide, ton écoute et ta compréhension.

A tous les autres, dont Lydia De F. pour le recrutement,
Merci.

SOMMAIRE

<i>Introduction</i>	8
<i>Méthode</i>	11
1. Objectifs de l'étude	11
2. Type d'étude	11
3. Caractéristiques de l'échantillon et recrutement	11
4. Guide d'entretien	13
5. Recueil des caractéristiques de l'échantillon	14
6. Réalisation des entretiens	14
7. Analyse des données.....	14
<i>Résultats</i>	16
<i>I. Caractéristiques de l'échantillon et déroulement des entretiens</i>	16
1. Recrutement	16
2. Caractéristiques de l'échantillon	16
3. Déroulement des entretiens	16
<i>II. Résultats qualitatifs</i>	18
1. Les moyens de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail.....	18
2. Les connaissances, croyances et représentations des mères.....	21
3. Le vécu de la mère.....	41
4. L'expérience et l'expérimentation	52
5. L'emploi et le mode de garde	60
6. L'entourage	71
7. Les professionnels de santé.....	77
8. La situation au moment de la reprise et les besoins des mères	81
<i>Discussion</i>	92
1. Sur la méthode.....	92
2. Sur les résultats qualitatifs	94
3. Synthèse des résultats	124
4. Propositions	127
<i>Conclusion</i>	129
<i>Bibliographie</i>	131
<i>Annexes</i>	136
<i>Table des matières</i>	140
<i>Serment d'Hippocrate</i>	144
<i>Résumé</i>	145

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est une pratique intime dont la décision est un choix individuel, de la responsabilité de chaque femme. Ce choix est cependant soumis à des influences variées, celle du discours médical, celles de l'entourage de la mère et de son statut socio-économique, celle de ses représentations et valeurs personnelles ainsi que celles des représentations et des politiques de la société dans son ensemble [21] [5].

L'allaitement est également un enjeu de santé publique, à la lumière des bienfaits qui ont été mis en évidence pour la santé de l'enfant allaité et de sa mère, à court, moyen et long terme.

A ce titre, il est recommandé par l'OMS comme alimentation exclusive du nourrisson jusqu'à l'âge de six mois [41]. Il permet une croissance, un développement et une santé optimale du nourrisson.

En France, ces recommandations ont été reprises par l'ANAES [1] et la promotion de l'allaitement est un des objectifs du PNNS 2011-2015 [35]. Le PNNS recommande d'allaiter son enfant de façon exclusive au moins jusqu'à l'âge de quatre mois.

Or, selon l'étude Epifane [45] menée en France en 2012, à trois mois 39% des enfants étaient allaités, dont seulement 10% de façon exclusive et 21% de façon exclusive ou prédominante. A six mois le taux d'allaitement était de 23%, dont seulement 1,5% de façon exclusive ou prédominante. La durée médiane d'allaitement était de 15 semaines, celle de l'allaitement exclusif ou prédominant de 24 jours.

Par ailleurs, la durée légale du congé maternité en France est de 6 semaines avant la date présumée d'accouchement et se termine 10 semaines après celle-ci pour les premier et deuxième enfants. Elle s'élève à 8 semaines avant la date présumée d'accouchement et 18 semaines après à partir du 3e enfant [7].

En outre, la durée moyenne de l'ensemble des congés pris à l'occasion d'une naissance s'élève à 150 jours pour les mères dont c'est le premier ou le deuxième enfant (200 jours à partir du troisième enfant), soit en moyenne un mois et une semaine de plus que le seul congé légal de maternité. Ce qui signifie qu'aux 5 mois de l'enfant 50% des femmes, dont c'est le premier ou le deuxième enfant, ont repris leur activité professionnelle [13].

Les mères allaitantes sont alors confrontées à un choix concernant le devenir de l'allaitement et certaines choisissent le sevrage.

La reprise d'une activité professionnelle par la mère est en effet l'un des principaux motifs d'arrêt de l'allaitement exprimé par ces dernières après les neuf semaines de l'enfant [1] [16] [29]. Dans la cohorte française EDEN [3], les femmes qui n'avaient pas repris leur activité professionnelle avant ou à quatre mois poursuivaient statistiquement plus l'allaitement que celles qui avaient repris.

De même, dans les pays qui proposent l'accès à un congé maternité rémunéré prolongé, les femmes allaitent plus longtemps [38].

De par mon activité professionnelle, lors de mes stages en médecine générale et pédiatrie notamment, ainsi que du fait de mon expérience personnelle et celle de mon entourage, j'ai été sensibilisée à ce sujet. J'ai rencontré des mères qui avaient sevré leur enfant pour leur reprise, certaines en étaient satisfaites et d'autres auraient préféré continuer. J'ai également rencontré des mères qui avaient décidé de continuer mais se retrouvaient face à des questions ou des difficultés.

Par ailleurs en tant que médecin généraliste, ou autre professionnel de santé (gynécologue, pédiatre, sage-femme...), nous sommes amenés à voir en consultations ces mères lors du post-partum ou des consultations obligatoires de suivi du nourrisson.

Je pense que ces consultations peuvent être un moment propice à la promotion de l'allaitement maternel jusqu'au sixième mois.

Peu d'études se sont intéressées aux mères allaitant et allant reprendre leur activité professionnelle. Celles qui existent ont plutôt été réalisées chez des femmes actives qui avaient continué leur allaitement.

Or, si l'on souhaite accompagner au mieux ces mères lors de cette période critique qu'est la reprise de leur activité professionnelle, avant de commencer toute action auprès d'elles, il me semble intéressant de mieux connaître ce qu'elles vivent et de savoir quels sont les facteurs qui vont les influencer dans leur choix.

Quels sont les facteurs influençant, au moment de la reprise du travail, la décision des mères de poursuivre ou non l'allaitement maternel ?

Quelle est la place des professionnels de santé et qu'est-ce que les mères attendent d'eux ?

METHODE

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.1. OBJECTIF PRINCIPAL

Explorer les facteurs qui influencent la décision de poursuivre ou non l'allaitement maternel, au moment de la reprise du travail et avant les 6 mois de l'enfant.

1.2. OBJECTIF SECONDAIRE

Identifier les attentes des mères au moment de la reprise, notamment vis-à-vis des professionnels de santé qu'elles sont amenées à voir durant les premiers mois de vie de leur enfant.

2. TYPE D'ETUDE

Pour explorer ces facteurs qui influencent la décision de poursuivre ou non l'allaitement, nous avons fait le choix d'une étude descriptive qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés.

La démarche était inductive et interprétative.

3. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET RECRUTEMENT

L'étude a été menée sur un échantillon de mères qui allaitaient leur nourrisson dans les Alpes-Maritimes, et qui allaient reprendre leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant.

Afin de constituer un échantillon suffisamment large, il était prévu de recruter des mères qui avaient accouché dans 3 centres hospitaliers des Alpes-Maritimes : ceux d'Antibes, Cannes et Grasse, ainsi que dans un cabinet de sage-femme libérale.

Le recrutement a été effectué en deux étapes :

A. Prérecrutement

Les mères ont d'abord été prérecrutées, de deux manières :

- principalement en maternité lors des suites de couches, par l'investigatrice ;
- en consultations du post-partum, soit par l'investigatrice, soit par des infirmières du service, soit par une sage-femme libérale.

Le sujet de l'étude leur a été présenté à l'oral. Si elles acceptaient de participer et d'être contactées à nouveau, une fiche d'information et de consentement leur était distribuée [Annexe 4].

B. Recrutement

Les mères ont ensuite été contactées par téléphone par l'investigatrice dans le mois précédent la reprise de leur activité professionnelle. Si elles répondaient aux critères d'inclusion, un entretien leur était proposé, à domicile, par téléphone ou dans un lieu choisi avec elles, selon leur convenance.

a) Critères de préinclusion

Les critères de préinclusion étaient :

- la patiente devait être majeure ;
- l'enfant devait être âgé de moins de 6 mois ;
- l'allaitement maternel devait être en cours ou un sevrage avait été réalisé en prévision de la reprise de l'activité professionnelle ;
- la reprise du travail était prévue (ou avait été réalisée depuis moins d'un mois) avant les 6 mois de l'enfant ;
- la mère acceptait d'être contactée par téléphone par l'investigatrice en vue d'un entretien.

b) Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- l'enfant était âgé de moins de 6 mois ;
- l'allaitement maternel était en cours ou un sevrage avait été réalisé en prévision de la reprise de l'activité professionnelle ;
- la patiente avait maintenu son projet de reprise du travail avant les 6 mois de l'enfant ;
- la reprise du travail était programmée dans le mois qui suit ou précède l'entretien ;
- la patiente acceptait l'entretien.

c) Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient :

- le sevrage avait été réalisé pour un autre motif que la reprise de l'activité professionnelle ;
- la reprise du travail était programmée après les 6 mois de l'enfant.

4. GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide a été élaboré avec l'aide de la directrice de thèse, formée en méthodologie de la recherche qualitative.

Il était composé de questions ouvertes sur des thèmes volontairement larges, en rapport avec les facteurs influençant une prise de décision. Des sous-thèmes et des relances étaient parfois proposés, afin de faciliter la précision de certaines idées ou l'émergence d'idées supplémentaires.

Le guide débutait par une question ouverte incitant les interviewées à partager spontanément ce qu'elles envisageaient de l'allaitement et du travail. Il se poursuivait avec l'exploration du cheminement qui les avait menées à leur décision, de leurs motivations, des freins qu'elles avaient pu rencontrer, du soutien et des informations dont elles avaient pu bénéficier.

Il s'intéressait ensuite aux alternatives à la décision prise par les interviewées.

Enfin, une dernière partie abordait la place des professionnels de santé dans leur parcours ainsi que leurs attentes générales et vis-à-vis de ces derniers.

Afin de s'assurer de la compréhension des questions, un prétest avait été réalisé auprès d'une mère recrutée dans l'entourage, qui allaitait son fils de 2 mois et demi et reprenait son activité professionnelle la semaine suivante. Ce test avait ainsi permis une meilleure formulation des questions et l'instauration d'une meilleure dynamique dans l'entretien.

Le guide d'entretien avait ensuite évolué à certains moments de l'étude, enrichi par des idées suscitées par les déclarations des participantes et identifiées par l'analyse en parallèle des données.

La trame d'entretien ainsi constituée est disponible en annexe [Annexe 2].

5. RECUEIL DES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Le guide d'entretien était complété par un questionnaire quantitatif afin de mieux caractériser l'échantillon [Annexe 3]. Il était rempli à l'écrit, en fin d'entretien par l'investigateur.

6. REALISATION DES ENTRETIENS

6.1. LIEUX DES ENTRETIENS

Les entretiens étaient réalisés soit au domicile de l'interviewée, soit par téléphone, soit dans un lieu choisi avec elle. Le choix de ces modalités était laissé aux interviewées, pour des raisons de disponibilité de ces dernières (mères d'enfant(s) en bas âge).

6.2. DATE DES ENTRETIENS

Les entretiens avaient lieu dans le mois précédent ou dans la semaine suivant la reprise de l'activité professionnelle des interviewées.

6.3. RECUEIL DES DONNEES

Les entretiens étaient menés par l'investigatrice, enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits dans leur intégralité, mot à mot (verbatim), sous logiciel de traitement de texte.

6.4. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Avant chaque entretien, une nouvelle explication sur les objectifs du travail de recherche et sur le déroulement de l'entretien était donnée à l'interviewée.

L'entretien débutait par la question d'amorce, puis chaque thème et sous-thème était abordé en respectant au maximum la dynamique de conversation. L'ordre des questions pouvait varier suivant la tournure que prenait l'entretien.

A la fin de l'entretien, l'interviewée était invitée à ajouter ses idées ou commenter l'entretien.

7. ANALYSE DES DONNEES

Les verbatim ont été analysés selon une approche phénoménologique par théorisation ancrée, à l'aide du logiciel Nvivo 10.

Une analyse longitudinale (codage) inductive a permis d'abord de relever et d'étiqueter l'ensemble des éléments répondant aux objectifs de l'étude.

Une analyse transversale a ensuite permis de classer les éléments codés en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux.

Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données, obtenue lorsque les nouveaux entretiens n'apportaient plus de concept supplémentaire à ceux recueillis lors des analyses précédentes.

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET DEROULEMENT DES ENTRETIENS

1. RECRUTEMENT

Le prérecrutement a eu lieu de février à mai 2014 et le recrutement s'est effectué d'avril à juin 2014.

Au total, 19 mères ont été incluses. 15 mères ont été recrutées depuis la maternité, 3 en consultations de post-partum et 1 par l'intermédiaire d'une sage-femme libérale.

2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

17 mères résidaient dans les Alpes-Maritimes et 2 dans le Var Est.

7 enfants étaient suivis par des médecins généralistes et 12 par des pédiatres.

Les autres caractéristiques de l'échantillon sont résumées dans le *Tableau 1*.

3. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

La saturation théorique des idées a été atteinte au terme de 17 entretiens. 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés pour le confirmer.

Les entretiens se sont déroulés entre avril et juin 2014.

La majorité des entretiens a eu lieu par téléphone, par choix des mères interrogées. 5 entretiens ont été réalisés au domicile des mères interrogées. 1 entretien a été réalisé dans un cabinet médical de sage-femme libérale à Mouans-Sartoux.

Les entretiens ont eu lieu entre les 3 semaines précédant la reprise et la semaine suivant la reprise de la mère.

Les entretiens ont duré en moyenne 37 minutes.

TABLEAU 1 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Entretien	Age (années)	Nombre d'enfants à charge	Age enfant à la reprise	Maternité d'accouchement	Type de recrutement	Profession	Temps partiel ou complet
E1	30	2	4 mois 1/2	Antibes	Post-partum	Directrice adjointe de crèche - puéricultrice	80%
E2	37	1	4 mois	Cannes	Post-partum	Chercheur CNRS	100%
E3	31	1		Grasse	Maternité	Hôtesse de caisse	100%
E4	32	1	3 mois	Antibes	Maternité	Comptable	80%
E5	35	2	3 mois	Grasse	Maternité	Préparatrice en pharmacie	50%
E6	32	2	3 mois	Grasse	Maternité	Gendarme	100%
E7	31	1	2 mois 1/2	Grasse	Maternité	Ingénieur informatique	100%
E8	32	1	2 mois 3 semaines	Cannes	Maternité	Responsable hébergement hôtel	100%
E9	35	1	3 mois 3 semaines	Grasse	Maternité	Infirmière	100%
E10	35	1	3 mois	Grasse	Maternité	Professeur des écoles	100%
E11	29	1	2 mois	Cannes	Maternité	Kinésithérapeute	50%
E12	31	1	3 mois 1/2	Grasse	Maternité	Attachée territoriale	100%
E13	45	1	3 mois 3 semaines	Grasse	Maternité	Ingénieur	100%
E14	29	1	4 mois	Grasse	Maternité	Cadre ressources humaines	100%
E15	35	2	3 mois 1/2	Antibes	Maternité	Cadre	80%
E16	25	1	1 mois 1/2	Grasse	Sage-femme libérale	Autoentrepreneur	50%
E17	32	1	2 mois 1/2	Grasse	Maternité	Professeur des écoles	100%
E18	29	1	3 mois	Grasse	Maternité	Animatrice en centre de loisirs	100%
E19	40	2	5 mois	Grasse	Post-partum	Ingénieur	80%

II. RESULTATS QUALITATIFS

1. LES MOYENS DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT A LA REPRISE DU TRAVAIL

1.1. L'ALLAITEMENT PENDANT LES PAUSES

Quelques mères avaient prévu ou envisageaient la possibilité d'allaiter leur enfant pendant leurs pauses, notamment celle du midi.

E1 « j'ai hésité en fait, je me suis dit si vraiment il fallait que j'aille pour l'allaiter entre midi et 2 peut-être que je la prendrai cette heure-là parce que sinon je vais pas m'en sortir. »

E8 « il va me l'amener [son conjoint] entre, pendant ma pause repas à midi pour que je lui donne la tétée. »

1.2. L'EXPRESSION DU LAIT MATERNEL

A. L'expression du lait permettait de nourrir l'enfant de biberons de lait maternel en l'absence de la mère

- Certaines mères exprimaient leur lait dans l'objectif de maintenir un allaitement exclusif.

E10 « j'ai envie d'allaiter mon bébé pendant 6 mois, donc c'est la seule solution qu'il y a, [...] je vais tirer mon lait [...], pour le temps où je vais travailler il y aura du lait dans le biberon [...] pour mon bébé. [...] des biberons avec mon lait hein bien sûr. »

- D'autres exprimaient leur lait dans l'optique de maintenir la lactation aussi longtemps que possible, sans forcément maintenir un allaitement exclusif.

E2 « Exclusif ou mixte. Ça dépendra un peu de où on en sera au niveau des réserves [...] Juste essayer de tirer au maximum mais sans me dire "mon dieu il faut absolument que ça marche parce que sinon ça sera une catastrophe". Bon ça durera ce que ça durera quoi. »

B. Quelques conditions étaient nécessaires à l'expression du lait maternel

a) Les mères devaient posséder ou louer un tire-lait

Les mères qui exprimaient leur lait utilisaient toutes un tire-lait.

Parfois les mères devaient essayer plusieurs tire-lait différents avant de trouver celui qui leur convenait.

E12 « le premier qu'on a loué de tire-lait il était assez douloureux, il était pas très efficace, et puis le, celui qu'on a maintenant, bon il est très bien, il marche vraiment bien »

Aucune mère ne mentionnait l'expression manuelle du lait maternel.

b) Les mères devaient disposer de temps et de conditions d'hygiène

Exprimer son lait prenait du temps, en moyenne 15-20 minutes par session selon les mères. Il leur fallait de plus respecter des conditions d'hygiène, pour éviter une contamination du lait, et assurer la vaisselle et l'entretien du tire-lait.

E9 « ça prend du temps quand même de tirer son lait, parce que faut quand même une surface plane, propre et tout »

c) Certaines conditions spécifiques sous-tendaient ou facilitaient l'expression du lait maternel sur le lieu de travail de la mère

Elles sont détaillées plus loin dans les conditions de travail (5.2.A.).

1.3. L'ALLAITEMENT PARTIEL

L'allaitement partiel associait biberon(s) de préparation pour nourrissons et allaitement.

Quelques mères souhaitaient poursuivre un allaitement partiel, en conservant un minimum de 2 tétées sur 24h et en complétant par une préparation pour nourrissons et/ou une alimentation diversifiée.

E14 « je reprends bientôt, [...] je vais faire de l'allaitement mixte. Je vais lui donner la tétée le matin et le soir. »

1.4. LE CONTINUUM DES DIFFERENTS MOYENS : DE LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT AU SEVRAGE

Souvent les mères rapportaient un continuum entre ces différentes possibilités.

- L'allaitement exclusif pouvait se transformer, selon les réserves en lait maternel, en un allaitement partiel avec un voire plusieurs biberons de préparation pour nourrissons pendant la journée de travail.

E2 « Exclusif ou mixte. Ça dépendra un peu de où on en sera au niveau des réserves [...] [à la crèche] si j'aurai pas pu fournir suffisamment, à ce moment là ils utiliseront du lait industriel. »

- L'allaitement partiel, en fonction du nombre de tétées conservées et du comportement au sein de l'enfant, pouvait plus ou moins progressivement conduire au sevrage complet. C'était parfois le choix de la mère, de sevrer en passant par une période de transition où elle allaitait partiellement.

E11 « [sevrer] très progressivement quand même hein [...] en gardant la tétée du matin et du soir. [...] je me donne un mois, un mois et demi pour arrêter. »

- D'autres mères pensaient qu'une fois les biberons de préparation pour nourrissons introduits, l'allaitement toucherait plus ou moins rapidement à sa fin.

E2 « je me fais pas trop d'illusions, c'est à dire je me dis que ça va pas durer très très longtemps. »

2. LES CONNAISSANCES, CROYANCES ET REPRESENTATIONS DES MERES

2.1. LES MOYENS DE POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

A. Les représentations des mères sur la conciliation allaitement et travail étaient variées

A la question « Pour vous allaiter et travailler qu'est-ce que c'est ? », les réponses des mères étaient variées.

- Allaiter et travailler paraissait possible pour plusieurs mères, mais sous conditions.

E12 « je pense que c'est possible, si les conditions de travail le permettent. »

E1 « C'est possible, allaiter et travailler. Mais [...] ça me semblait trop pour le 2e, trop de boulot [expression du lait pour allaitement exclusif]. »

- C'était ainsi compliqué, voire difficile pour toutes les mères :

- Compliqué dans l'organisation à mettre en place, l'inconnu, l'appréhension.

E5 « Ça va être compliqué à mon avis, vu ce que m'a dit la pédiatre hier [...] est-ce que mon patron va être d'accord pour me laisser tirer mon lait une demi-heure matin, une demi-heure le soir, est-ce que je vais avoir la capacité de, ben de produire suffisamment de lait »

E7 « ben c'est difficile je pense. Parce que ben, enfin déjà de devoir tirer son lait »

E9 « allaiter et travailler c'est une grande organisation, parce qu'en fait c'est tout revoir au niveau du rythme de la tétée, donc euh, puis là faudrait que j'utilise un tire-lait »

E18 « Pour moi pour l'instant c'est compliqué. J'ai un petit peu peur parce que j'ai pas commencé la transition, je reprends la semaine prochaine... »

- Parfois trop compliqué pour le mettre en place exclusivement.

E14 « C'est un peu gênant je pense. Parce que c'est vrai bon, on a parfois les seins qui coulent, on va penser à vider de temps en temps, on a les seins qui s'engorgent et tout ça, [...] Après, en allaitement mixte je trouve ça gérable [...] mais l'allaiter complètement pour moi ça me paraît impossible. »

E15 « Euh, compliqué [rires], je pense c'est, pour moi c'est pas, c'est pas gérable d'allaiter et de travailler en même temps si on veut faire un allaitement complet. Après un allaitement matin et soir c'est gérable mais un allaitement plein c'est pas possible. »

E19 « C'est euh, un peu compliqué, c'est, je pense, une petite source de stress l'idée de vouloir allaiter et travailler en même temps. [...] j'ai compris que c'était pas compatible [avec son premier enfant]. »

- Et parfois trop compliqué pour continuer l'allaitement, même partiellement.

E3 « Allaiter et travailler c'est pas trop compatible, y a trop de contraintes, entre le tire-lait, les biberons, le mode de garde, c'est trop compliqué. »

E6 « Pour moi c'est impossible [rires], c'est impossible étant donné que j'ai des horaires atypiques »

E16 « C'était beaucoup de travail donc c'est pour ça que j'ai euh, en fait c'était beaucoup de fatigue d'allaiter justement la petite donc c'est pour ça que, que j'ai donc préféré la sevrer et arrêter. »

E17 « moi c'était trop compliqué pour le faire parce qu'en étant prof c'est vrai que ça paraît compliqué de tirer son lait »

B. Les mères connaissent l'existence de la loi allaitement et travail

La plupart des mères connaissent l'existence de la loi concernant l'allaitement au travail. En général elles étaient au courant des grandes idées, mais pas avec précision.

E1 « Après au niveau de mon travail, je crois que dans la convention collective on a droit à 1 h quand on allaite. »

E10 « je sais qu'il existe ce congé, enfin ces 2 fois une demi-heure qu'on peut prendre quand on tire son lait »

E12 « je savais que y a une, qu'on a droit à 2 fois une demi-heure par jour pour le faire, et que, et que l'employeur est censé mettre à disposition une pièce pour que ce soit fait. »

C. Les mères manquaient parfois d'informations ou avaient des notions erronées sur la physiologie et l'organisation pratique de l'expression du lait

a) Une mère pensait que l'expression du lait demandait des contraintes irréalisables

Selon elle, elle devait fournir 900 ml de lait maternel pour que son enfant soit nourri en son absence. De plus, elle pensait que le lait maternel ne se conservait que 24 heures au réfrigérateur, ce qui compliquait d'autant plus le projet pour elle.

E8 « ils prennent à peu près 5 à 7 biberons par jour et tirer mon lait le matin en partant au travail pour 7 biberons c'est impossible. [...] Et le lait maternel se conserve seulement une, 24h au frigo. »

Il était difficile de déterminer si elle pensait réellement qu'il fallait produire autant de lait ou si cette idée lui permettait de « contrer » les demandes de son conjoint qui souhaitait qu'elle allaite exclusivement à sa reprise.

E8 « mon mari était pas pour que je donne le lait en poudre en fait, au biberon. Et quand on a vu le pédiatre, j'en ai parlé au pédiatre, le fait de tirer mon lait, et c'est elle qui lui a dit que ce serait pas possible que je tire mon lait, autant en quantité pour une journée. Elle lui a expliqué que il faudrait euh, à peu près 6 biberons de 150 ml par jour pour son âge, et pour une femme en une seule fois tirer 6 biberons en allant travailler c'est impossible. »

b) D'autres mères manquaient de repères sur la physiologie de l'expression du lait

Une mère ignorait si la quantité de lait qu'elle arrivait à exprimer était dans les « normes » et si elle serait suffisante.

E5 « Avec un tire-lait manuel, 60 ml c'est pas... sur un sein. Je sais pas, je sais pas en fait, je sais pas. C'est bien ? C'est pas mal ? »

Une autre mère ignorait à quel moment exprimer son lait.

E7 « reprendre le travail et stocker le lait, euh voilà, quand le tirer, à quelle fréquence, tout ça, ça franchement je sais pas du tout comment faire. [...] j'ai peur de me dire ben je tire le lait puis elle [sa fille] se réveille et puis finalement, ben voilà elle en a pas, plus pour elle [rires]. »

D. Quelques mères doutaient de la viabilité d'un projet de poursuite de l'allaitement

c) Elles craignaient une baisse de lactation en cas d'allaitement partiel

Elles doutaient de la possibilité de maintenir un allaitement partiel à court et moyen terme. Pour quelques mères, passer à un allaitement partiel signifiait risquer un sevrage à court ou moyen terme.

E12 « Enfin de toute façon le sevrage ça commence un peu en mixte et puis progressivement on arrête quoi. »

- Elles pouvaient alors choisir de poursuivre un allaitement exclusif.

Elles espéraient ainsi réduire les risques de subir une baisse de lactation, et par conséquent le risque d'un sevrage non désiré.

E12 « Pourquoi introduire autre chose, enfin ça risque de le perturber, ça risque, j'ai peur d'avoir moins de lait, d'être obligée de, d'arrêter plus tôt. »

- Ou au contraire, elles choisissaient de ne pas tenter un allaitement partiel mais plutôt de sevrer.

Ainsi une mère n'avait pas envisagé l'allaitement partiel, car elle pensait qu'elle ne pourrait jamais maintenir une lactation dans ces conditions.

E16 « j'en ai jamais trop entendu parler, et puis c'est vrai qu'on m'a dit [que] les montées de lait se font plus difficilement en arrêtant avant le premier mois, donc que mon lait allait disparaître, donc finalement c'était que gratter une petite semaine ou deux. »

d) Elles craignaient une préférence de l'enfant pour les biberons

D'autres mères craignaient que leur bébé préfère les biberons au sein une fois qu'elles leur en auraient donné.

E5 « j'ai peur que si elle prend un bibi, que ça coule bien et que c'est meilleur, j'en sais rien à son goût, ben qu'elle dise que le sein c'est pas facile, euh, y a des bébés qui laissent tomber le sein et qui préfèrent [...] Qu'elle s'habitue, trop facile, qu'elle rejette le sein. C'est peut-être ça la plus grosse, ouais. La plus grosse peur, finalement [chuchoté]. »

E18 « si il accepte le biberon et le sein en même temps, parce que s'il faut il va tout refuser et il y aura même plus de question à se poser, voilà, il voudra que le biberon. [...] oui j'ai peur qu'il refuse les deux, qu'il soit déboussolé et qu'au final on doive passer à un sevrage rapide. »

Une de ces mères essayait de trouver un moyen de donner des tétées directement à son enfant plutôt que de tirer son lait et de proposer des biberons.

E5 « ce qui serait idéal, ce serait que quelqu'un m'emmène mon bébé sur mon lieu de travail, au moment des tétées, ce serait parfait. »

E. De nouvelles connaissances sur ce qui était possible pouvaient modifier le projet de base des mères

Une mère, qui avait initialement prévu d'arrêter l'allaitement lors de sa reprise, avait changé d'avis lorsqu'elle avait appris qu'un allaitement partiel était possible.

E4 « Je l'avais envisagé [le sevrage] au moment de sa naissance, avant d'être informée que c'était possible de continuer [avec l'allaitement partiel]. »

De même pour une autre mère qui avait appris qu'il était possible de travailler et d'allaiter longtemps, et exclusivement, son enfant.

E12 « quand mes amies m'ont dit qu'elles avaient allaité un an en travaillant, enfin ça, je suis tombée des nues, je pensais pas du tout que c'était quelque chose qui pouvait se faire. Je pensais que pour allaiter longtemps il fallait prendre un congé parental et, et rester avec son bébé. »

F. Des connaissances et une expérience jugées insuffisantes pouvaient inquiéter les mères

Une mère était très inquiète, car elle manquait d'informations et ne savait pas comment s'organiser en pratique pour continuer à allaiter exclusivement. Elle ne savait pas notamment à quel moment tirer son lait.

E7 « J'étais très stressée quand je suis sortie de mon gynéco, c'est que ça, j'avais pas du tout les clés, j'avais pas du tout le savoir-faire pour pouvoir allier le travail et l'allaitement. [...] Donc là c'est un peu l'inconnu et donc j'ai été très stressée c'est pour ça. »

2.2. L'ALLAITEMENT MATERNEL, SES BENEFICES ET SES ALTERNATIVES POUR L'ENFANT

A. La plupart des mères considéraient le lait maternel comme l'aliment le plus adapté à leur enfant

a) Le lait maternel était naturel

De nombreuses mères considéraient que le lait maternel était l'aliment naturel et biologiquement adapté pour leur enfant.

E5 « Ben c'est pas un lait tra... déjà c'est pas du lait de vache, c'est du lait de maman, qui est fait pour les bébés d'humains. Voilà. J'ai pas fait un petit veau. »

E10 « Il n'y a rien de plus naturel que de donner son propre lait. »

Quelques mères n'appréciaient pas l'aspect artificiel des préparations pour nourrissons qui leur déplaisait.

E8 « Dans le lait en poudre y a aussi toutes les vitamines mais c'est pas naturel. »

b) Le lait maternel était nutritionnellement optimal

Plusieurs mères s'accordaient à dire que le lait maternel était le plus adapté pour nourrir leur enfant et permettre sa croissance optimale. Il était complet, contenait tous les nutriments nécessaires, s'adaptait aux besoins de l'enfant et sa composition était exempte de produits chimiques.

E12 « Je pense [...] que c'est l'idéal, enfin c'est la nourriture idéale pour lui, ça lui apporte vraiment tout ce dont il a besoin sans déchet [...] sans rien d'artificiel. »

E13 « C'est les qualités nutritionnelles du lait, a priori le lait il s'adapte tout au long de l'allaitement aux besoins de l'enfant. »

c) Le lait maternel était fiable

Pour quelques mères, le fait de pouvoir contrôler leur propre alimentation permettait d'être assurée de la composition saine de leur lait.

E18 « je fais attention à ce que je mange. Je sais ce qu'il mange exactement parce qu'il mange la même chose que moi en fait. [...] je ne sais pas ce qu'il y a dans le lait artificiel exactement mais moi là je sais ce qu'il mange et je sais ce qu'il boit surtout. »

d) Certaines mères doutaient de la composition des préparations pour nourrissons

Elles émettaient des réserves, pour la santé de leur enfant, sur certains ingrédients telles l'huile de palme ou la taurine.

E8 « Quand on voit la composition en fait du lait effectivement on se dit il y a pleins de produits chimiques, industriels euh, nous ça, voilà, on pense que quand même pour la santé du bébé c'est mieux le lait maternel. »

E14 « donc du coup j'ai dû passer à un lait avec de l'huile de palme et tout ce qui est, de la taurine, etc., donc euh c'est vrai que je préférerais continuer l'allaitement le plus possible. »

e) Pour beaucoup de mères, le lait maternel était le « meilleur » lait, parfois irremplaçable

E5 « le lait maternel c'est quand même ce qu'il y a de mieux pour les bébés. »

E7 « je sais que voilà mon lait ça va lui apporter tout ce dont elle a besoin et ça sera le mieux pour elle, voilà. »

E13 « je pense que vraiment c'est la meilleure nourriture pour le bébé. Et c'est également le médecin qui me fait le même discours en disant, voilà "on peut rien fournir de mieux que le lait maternel". »

B. La plupart des mères rapportaient des bénéfices à l'allaitement pour la santé de leur enfant

a) L'allaitement maternel participait à l'immunité des enfants

Toutes les mères s'accordaient à dire que le lait maternel contenait des anticorps. Beaucoup pensaient que ces derniers pouvaient contribuer à protéger l'enfant des maladies infectieuses de la petite enfance.

E2 « D'après ce que j'ai lu c'est le fait qu'il y ait ces anticorps dans le lait maternel qui fasse [...] [qu'elle est] un peu mieux immunisée contre les maladies alentour. »

E12 « En plus on sait qu'il y a des anticorps donc ça le protège aussi des maladies. »

b) L'allaitement maternel prévenait les allergies

Une prévention des manifestations allergiques chez l'enfant était évoquée par une mère.

E10 « moi j'ai un terrain allergique, enfin de l'eczéma, ma soeur a de l'asthme aussi, et du coup j'ai vu notamment que si on allaitait 6 mois ça pouvait [...] un peu améliorer on va dire, peut-être pas éviter qu'il ait ce genre d'allergies, mais peut-être atténuer quoi. »

c) Le lait maternel semblait mieux toléré sur le plan digestif

Pour quelques mères, le lait maternel était digeste, limitait les coliques et les régurgitations.

E8 « [avec] mon lait à moi, lait maternel, il digère très bien, il a pas beaucoup de coliques. »

E12 « Il a jamais eu une régurgitation, il a jamais eu mal au ventre, il digère toujours très très bien et je pense que c'est [...] le fait de lui donner du lait maternel »

d) L'allaitement maternel protégeait contre l'obésité à l'âge adulte

Pour une des interviewées, allaiter ses enfants suffisamment longtemps pouvait peut-être diminuer leur risque d'obésité à l'âge adulte.

E1 « Je sais qu'un allaitement long ça protège notamment des risques d'obésité et que voilà. [...] Enfin moi j'ai des gènes de gros dans la famille. Il y a des gros chez moi, c'est comme ça. Donc j'y pense aussi, j'ai pas envie que mes enfants ils souffrent... »

e) Le lait maternel favorisait l'éveil du goût

Une mère souhaitait favoriser l'éveil gustatif de son enfant grâce au lait maternel.

E10 « En fonction de ce qu'on mange le lait change de goût et ça favorise aussi après visiblement l'éveil gustatif, enfin le fait qu'il devrait apprécier des choses qu'il aura déjà goûtées avant. »

f) L'allaitement maternel exclusif était recommandé pendant 6 mois

Une seule mère mentionnait des recommandations médicales. Elle se référait à celles de l'OMS, apprises de sa sage-femme.

E7 « les recommandations de l'OMS [...] ils recommandent d'allaiter jusqu'à 6 mois »

C. Les mères qui voulaient faire profiter leur enfant des qualités et bénéfices du lait maternel étaient motivées à poursuivre l'allaitement

a) ***Elles voulaient donner toutes les chances à leur enfant en continuant à allaiter exclusivement***

- Ainsi elles repoussaient le recours aux préparations pour nourrissons.

E12 « Si c'est possible y a pas de raison de passer au lait infantile trop tôt. [...] »

E18 « Si je pouvais passer le plus tard possible au lait artificiel, même si on nous dit, c'est écrit etc. que c'est bon pour le bébé, que c'est fait pour et tout, moi je reste persuadée que le lait maternel c'est ce qu'y a de mieux pour lui. »

- Et elles faisaient profiter leur enfant des qualités du lait maternel et de ses bénéfices, réels ou hypothétiques, sur leur santé.

E7 « Pour le bien-être de ma fille en fait [...]. Moi c'est vraiment que pour elle que je fais ça »

E13 « La motivation vraiment la première je pense que vraiment c'est la meilleure nourriture pour le bébé. »

L'allaitement maternel était décrit par quelques mères comme le don d'un capital santé, sur le long terme, qu'elles pouvaient faire à leur enfant.

Elles accompagnaient cette idée de réserves, expliquant savoir que les effets espérés ne seraient pas forcément au rendez-vous. Soit parce qu'elles ignoraient si ces effets étaient réellement prouvés, soit parce qu'elles savaient qu'ils se fondaient sur des statistiques et que leur enfant serait peut-être un de ceux qui n'en bénéficieraient pas.

Malgré ces réserves, il était important pour elles de donner toutes les chances à leur enfant.

E1 « Donc je me dis que si je peux leur donner ça... J'en sais rien [...], je pense pas que ça soit ça qui va faire qu'ils seront jamais obèses mais si ça peut toujours... »

[...]

« Après il y a des enfants qui sont allaités et qui sont malades aussi, comme il y a des enfants qui sont pas allaités qui sont malades... enfin vous comprenez ce que je veux dire (rires). Mais voilà, je sais que ça les protège »

E10 « Il a un peu de temps en temps de l'eczéma et je me dis il faut vraiment que je le fasse, je m'en voudrais de pas le faire si après il en a. Là j'aurais essayé, après on verra si ça fonctionne ou pas, si effectivement ça a atténué, enfin ça on le saura peut-être jamais d'ailleurs [...]. On peut pas comparer mais euh, voilà c'est ça ma motivation. »

- Une mère comptait suivre les recommandations médicales officielles.

Pour une mère, il s'agissait de suivre les recommandations médicales en poursuivant un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, comme préconisé par l'OMS. C'était sa motivation principale à poursuivre l'allaitement.

E7 « Moi c'est [...] pour suivre les recommandations de l'OMS en fait, tout simplement, ils recommandent d'allaiter jusqu'à 6 mois et voilà, j'aimerais bien suivre ces recommandations. »

b) Elles voulaient conserver quelques tétées pour continuer en partie à faire profiter leur enfant des qualités du lait maternel

Elles limitaient ainsi la quantité de préparation pour nourrissons donnée au bébé et lui conservaient des apports en lait maternel.

E8 « C'est pour ça qu'on a choisi que je vais continuer à lui donner le matin avant de partir et le soir quand je rentre. Pour qu'il ait un peu quand même de mon lait. »

Une mère exprimait même de la culpabilité à nourrir son enfant uniquement avec une préparation pour nourrissons, ce qui avait participé à son choix d'allaitement partiel.

E14 « Et puis [j'étais] culpabilisée quand même de lui donner du lait comme ça tout le temps, il faut le faire progressivement. »

c) Parfois le désir de faire profiter son enfant des avantages du lait maternel prévalait sur les autres facteurs d'influence

Ainsi une mère expliquait que pour elle le plus important était de nourrir sa fille de lait maternel.

E7 « Après moi si on me disait vous pouvez plus donner votre sein mais par contre vous pouvez continuer à donner votre lait euh, je veux dire je continuerai de la même façon. Vraiment les motivations c'est pas du tout pour moi. [...] mes motivations c'est vraiment juste pour la santé de ma fille. [...] Moi c'est vraiment que pour elle que je fais ça, parce que pour moi ce serait plutôt contraignant. »

D. Pour quelques mères, ne plus offrir ces bénéfices avait pu les faire hésiter ou culpabiliser à sevrer

Quelques mères qui avaient choisi le sevrage avouaient avoir hésité, voire avoir culpabilisé, à ne plus donner de lait maternel.

E3 « Ce qui m'a beaucoup fait hésiter, c'est le fait de, qu'il ait peut-être pas assez pris d'anticorps, pas assez pris de force, parce qu'on sait bien que le lait maternel est beaucoup plus nourrissant et a beaucoup plus de choses qui sont bonnes pour son organisme qu'un lait en poudre. »

E16 « Je culpabilisais un peu de me dire, d'abandonner, de plus pouvoir lui donner le meilleur, parce que c'est vrai que le lait maternel c'est quand même le meilleur qu'on peut donner à un enfant. »

Une de ces mères disait d'ailleurs clairement ne pas souhaiter entendre promouvoir l'allaitement alors qu'elle avait décidé de l'arrêter.

E16 « à moment donné je me suis remise en question en me disant "mais cette personne elle dit quand même que c'est pas bon d'arrêter" donc [souponner] quand même euh, j'ai pas envie d'entendre que c'est pas bon d'arrêter alors que presque j'ai pris ma décision finalement. »

Pour elle, l'acceptation de sa décision avait nécessité dialogue, réflexion et rationalisations sur son choix d'alimentation.

E16 « Voilà, je culpabilisais de lui donner déjà des choses moins bonnes pour elle que ce que je pourrais faire. Donc ça a été l'une des choses qui m'a un petit peu fait reculer à la sevrer, mais après en pesant le pour et le contre c'est vrai que c'était difficilement viable donc euh... Et puis, quand j'ai vu, c'est vrai que le lait en poudre maintenant on a quand même un bon recul dessus donc euh ça vient pas de sortir, c'est... Moi j'ai été élevée au lait en poudre, enfin beaucoup ont été élevés au lait en poudre, ils sont pas, ils sont pas morts pour autant, donc je me suis un petit peu consolée en me disant bon, y a quand même beaucoup d'enfants qui le boivent et ça se passe bien donc euh... »

E. D'autres mères au contraire n'étaient pas persuadées de l'intérêt du lait maternel par rapport aux préparations pour nourrissons

a) Elles n'étaient pas convaincues d'un intérêt réel au lait maternel

- Au-delà des 2-3 premiers mois.

E15 « Je suis persuadée que les enfants se portent très bien sans lait maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Il a déjà été allaité 3 mois. [...] Moi j'ai plein d'exemples autour de moi de bébés qui n'ont pas eu, qui ont eu des biberons dès le début, pas de lait maternel, et qui s'en portent très bien, n'ont pas été malades, etc. »

- Sur la santé de l'enfant.

E3 « ça a pas empêché le petit d'être malade puisqu'il a eu quand même 2-3 petits soucis dès le départ. »

E15 « je suis pas persuadée qu'il faut absolument donner du lait maternel au bébé et que ça les protège mieux, euh, j'en sais rien. Honnêtement, je suis pas scientifique »

b) Elles étaient convaincues de l'innocuité des préparations pour nourrissons

- Parce qu'elles ne croyaient pas à de possibles risques.

E2 « je suis pas sûre que le lait maternisé soit quelque chose d'absolument monstrueux, qui rend les bébés énormes etc. »

- Parce qu'elles estimaient qu'il y avait suffisamment de recul sur leur utilisation.

E2 « enfin depuis le temps qu'il y a des bébés qui prennent le lait maternisé je pense que ça se saurait quand même si y avait des gros défauts. »

E16 « c'est vrai que le lait en poudre maintenant on a quand même un bon recul dessus donc ça vient pas de sortir »

c) Elles trouvaient des avantages aux préparations pour nourrissons sur le bien-être de leur enfant

Pour certains bébés, le passage aux biberons de lait artificiel avait permis d'améliorer des soucis digestifs, de mieux les rassasier ou de diminuer leurs pleurs.

E3 « Le transit est bien réglé donc il a moins mal au ventre. »

E16 « J'avais l'impression qu'elle était jamais rassasiée, j'avais l'impression qu'elle avait tout le temps faim. [...] Maintenant c'est vrai qu'elle prend un bibi [...] [il] y a le petit soufflement de la fin qui fait qu'on sent qu'elle est bien, elle est rassasiée... »

E19 « quand j'ai introduit le biberon [...] elle pleurait moins, elle grandissait plus aussi [sa fille aînée]. [...] probablement en fait elle avait pas assez de lait. Probablement, je sais pas. Je suis sûre qu'avec le biberon ça allait mieux. »

d) Ces mères s'appuyaient principalement sur leur expérience avec les préparations pour nourrissons

- Parfois c'était l'expérience personnelle d'un de leurs enfants, qui évoluait normalement, qui les avait rassurées.

E19 « à partir du moment en fait où le bébé avait l'air de bien le tolérer, il était content avec les biberons, moi j'étais sereine. Donc il y a une petite inquiétude quand on commence, mais après ça se passe bien. Donc ça va. »

- Parfois c'étaient les exemples d'enfants de leur entourage qui les confortaient.

E15 « j'ai pleins d'exemples autour de moi de bébés qui n'ont pas eu [...] de lait maternel, et qui s'en portent très bien, n'ont pas été malades, etc. A l'inverse j'ai des exemples d'enfants qui ont été allaités et qui sont malades tout le temps »

- Parfois c'était leur propre exemple qui les confortait.

E16 « Moi j'ai été élevée au lait en poudre, enfin beaucoup ont été élevés au lait en poudre, ils sont pas, ils sont pas morts pour autant. »

- Parfois c'était le discours du médecin de l'enfant qui les rassurait.

E3 « le pédiatre m'a rassurée en me disant qu'à partir du moment où il avait été allaité 1 bon mois et demi c'était déjà très bien et qu'il avait pris quand même beaucoup de, beaucoup de forces. »

- Parfois elles n'avaient pas cherché d'informations.

E2 « Après le côté si vous voulez nutrition, ça j'y connais rien. Je me suis pas renseignée là-dessus. »

e) Ces mères étaient plus enclines à arrêter l'allaitement ou à passer à un allaitement partiel

E4 « on nous dit aussi que c'est quand même mieux que le lait artificiel. Même si bon, c'était quand même secondaire parce que si vraiment c'était l'argument premier j'aurais tiré mon lait au travail. »

2.3. LES BENEFICES DE L'ALLAITEMENT SUR LA SANTE DE LA MERE

A. Quelques mères rapportaient des bénéfices à l'allaitement pour leur propre santé

- Une mère pensait qu'allaiter l'aiderait à perdre le poids pris pendant la grossesse.

E1 « pour la maman c'est bon pour la santé pour perdre les kilos »

- Une mère trouvait qu'elle récupérait mieux de la fatigue et avait un sommeil plus efficace.

E9 « Après je trouve qu'on récupère mieux quand on allaite, en fait je, je crois que j'avais lu qu'on sécrétait de l'hormone [...] qui relaxe et en fait j'ai pas besoin de beaucoup d'heures de sommeil. Je récupère, je me sens en forme, mieux qu'avant. »

- Une mère appréciait de diminuer son risque de cancer du sein.

E9 « En prévention du cancer du sein, [...] ben justement on a moins de chance d'avoir des cancers du sein quand on allaite, le plus longtemps possible. »

- Une mère appréciait l'effet contraceptif de l'allaitement.

E13 « y a aussi, bon ça c'est, c'est [rires], ça m'évite aussi de prendre la pilule, de se protéger par ailleurs, ça aussi c'est vrai quoi [rires], mais bon c'est pas un des objectifs quoi. »

B. Ces bénéfices pouvaient être des arguments supplémentaires pour poursuivre l'allaitement

E1 « Il faut avouer que j'ai un petit peu l'objectif que ça m'aide à perdre un petit peu de kilos (rires). Bon c'est la vérité, je sais que c'est comme ça, que ça marche, bon si ça peut m'aider un petit peu à perdre 2-3 kilos de grossesses... je serai contente »

2.4. LES SOURCES D'INFORMATIONS UTILISEES

A. La plupart du temps, elles prenaient leurs informations chez d'autres mères

L'échange avec d'autres mères était présenté par de nombreuses mères comme leur principal moyen de recueil d'information sur l'allaitement, le sevrage et la conciliation allaitement et travail.

E17 « Après moi j'ai pas mal de copines de mon âge qui ont eu des enfants, des bébés etc. [...]j'ai entendu à droite à gauche quoi, j'ai un peu fait comme ça. »

B. Souvent, elles se renseignaient sur Internet, mais ne s'y fiaient pas forcément

- Pour beaucoup de mères, Internet était leur deuxième source d'informations.

E7 « Alors ben je suis allée sur Internet, voir un peu sur les forums, les choses comme ça. »

E9 « Moi c'est, bon sur Internet comme tout le monde. »

- Les informations qu'elles y trouvaient n'étaient cependant pas considérées comme totalement fiables ou adaptées à leur cas par la plupart des mères. Elles préféraient souvent s'y référer en première intention puis les faire confirmer par un professionnel de santé.

E14 « C'est vrai qu'il y a beaucoup de choses sur les forums mais bon faut un peu peser le pour et le contre parce que tout ne marche pas forcément, tout n'est pas très juste. Il y a beaucoup d'a priori, donc c'est vrai que les premières réponses on les trouve dans les forums, parce que c'est des questions que se posent toutes les mamans on va dire, c'est des questions spontanées, et donc on regarde un petit peu et après on essaye de trouver des informations vraiment, euh, ben, voilà. »

- La plupart des mères passaient en général par des moteurs de recherche pour trouver les informations qu'elles cherchaient. Elles parlaient souvent des forums ou de sites sans nom particulier. Une mère parlait spécifiquement du site de la Leche League.

E13 « je regarde essentiellement sur Internet et je lis un peu toutes les informations qu'on trouve sur des sites comme euh, Leche League etc. »

C. Quelques fois, elles demandaient aux professionnels de santé

- Les professionnels de santé étaient une source d'information pour certaines mères.

E17 « Puis j'avais demandé à ma pédiatre qui m'avait un peu expliqué comment faire [...] pour sevrer. »

E9 « Après y a aussi la sage-femme, qui m'aide pour la rééducation du périnée, elle je lui pose pas mal de questions. »

- Pour quelques mères, les informations données par leurs professionnels de santé étaient les plus fiables.

E3 « Mais pour tout ce qui est plus important je téléphone au pédiatre directement. [...] c'est vraiment la référence. »

E12 « Moi c'est vrai que j'ai demandé vraiment conseil à ma sage-femme, je me suis fiée qu'à elle parce que le problème c'est que si on écoute tout le monde ben on sait plus quoi faire et... donc oui j'ai écouté ma sage-femme. »

- A l'inverse, parfois les médecins n'étaient pas reconnus comme totalement aptes à accompagner l'allaitement.

E5 « Du coup, bon si j'ai un problème je peux l'appeler mais, après les pédiatres c'est pas des spécialistes de l'allaitement non plus hein, donc... »

D. Parfois, elles trouvaient des informations dans des livres

Quelques mères avaient trouvé des informations sur l'allaitement et le travail dans des livres. Il s'agissait en général de livres généraux sur la petite enfance. Une mère avait lu le livre de la Leche League.

E10 « Après là j'ai "J'élève mon enfant" de Pernoud qui confirme aussi ça, mais j'ai pas eu un livre sur l'allaitement en particulier. »

E12 « J'ai lu également le livre de la Leche League, donc qui donne beaucoup de solutions d'ailleurs, c'est très complet. »

E. Pour plusieurs mères, avoir des connaissances ou des informations était une aide dans la mise en œuvre de leur projet

a) Certaines mères appréciaient de posséder un guide, un mode d'emploi

Des mères étaient aidées par la possibilité de se référer à des informations ou consignes écrites : Guide de l'allaitement maternel, consignes d'introduction des biberons écrites par le médecin dans le carnet de santé, fiche avec les temps de conservation du lait maternel...

E6 « elle note tout aussi sur le carnet de santé, donc auquel cas si on a un oubli ou si on a un doute c'est marqué sur le carnet de santé dans le suivi de l'enfant. [...]Et là c'est pareil justement j'ai regardé sur le carnet de santé de ma première fille pour voir ce qui était indiqué sur l'allaitement, enfin sur le début du sevrage quoi. »

E7 « J'ai un petit guide qui me dit combien d'heures [conserver le lait maternel exprimé] en fonction de, enfin de la température, donc ça c'est bon j'ai le mode d'emploi on va dire [rires].

b) Une autre mère pensait que ses connaissances sur l'allaitement l'aidaient

Pour une des mères, avoir des connaissances sur l'allaitement, professionnelles dans son cas, avait constitué une aide.

E1 « c'est plus facile je pense quand on connaît, je suis puéricultrice [...] le fait d'avoir des bases sur l'allaitement, ça m'a certainement aidée à pouvoir aller dans le sens que je voulais et maintenir mon projet. »

2.5. LES REPRESENTATIONS CULTURELLES

A. Une mère d'origine étrangère souhaitait poursuivre l'allaitement pour se conformer à des exigences culturelles

Une des mères interrogées, d'origine Tunisienne, décrivait l'importance de l'allaitement dans sa culture, passage quasi obligatoire pour une mère, où le fait que ne pas réussir à allaiter y était fortement vécu comme un échec.

Pour elle, c'était sa principale motivation à continuer d'allaiter.

E9 « Parce que c'est quand même quelque chose d'important pour moi, euh, du fait bon déjà de mes origines [sourires] voilà. Donc euh, déjà quand euh, par exemple ma belle famille quand ils ont su que j'allais accoucher donc ils ont demandé si j'allais allaiter parce que c'est quelque chose de vraiment très important chez nous, c'est limite euh, on peut pas imaginer ne pas allaiter quoi. »

B. Pour d'autres, les représentations culturelles avaient participé à les inciter au sevrage

Il ressortait chez quelques mères qu'elles avaient pu assimiler le modèle culturel en vigueur qui les avait incitées au sevrage.

- Une mère considérait cela comme « normal » à la reprise du travail.

E15 « C'est plus comme si c'était dans la suite logique des choses, je saurais pas vous dire, y a pas quelqu'un qui m'a dit spécifiquement, ou une sage-femme qui m'a dit spécifiquement "ben ça à tel moment il faudra sevrer", pas du tout, je pense que c'est plus les habitudes. »

- Une autre mère souhaitait sevrer pour trouver des alternatives à l'allaitement qui correspondraient mieux à l'image que lui renvoyait la société sur la « manière » de s'occuper des enfants, image dont elle aspirait à se rapprocher.

E11 « Et puis peut-être aussi un petit peu quelque part qui joue l'image, l'image que renvoie l'allaitement dans la société. [...] moi ma fille il faut que je la mette souvent au sein pour la calmer, calmer les pleurs. [...] [trouver une solution] plus conventionnelle finalement peut-être [...] j'aimerais pouvoir calmer ma fille sans avoir recours au sein. Souvent en voit les mamans qui prennent les bébés contre elles, voilà, sur l'épaule, et puis ils s'endorment, apaisés et tout, moi ça fonctionne absolument pas »

C. Pour quelques mères allaiter ou tirer son lait au travail n'était pas dans les mœurs

Elles pouvaient avoir un a priori négatif sur la réaction de leur employeur à leur demande d'expression du lait au travail.

Cela pouvait les gêner fortement dans la mise en œuvre de leur projet, ou participer à les conforter dans leur idée de ne pas exprimer de lait au travail.

E5 « j'y ai droit, je sais que on y a droit dans le, dans le, je sais pas quelle loi, les conventions, la maman qui allaite a droit à une demi-heure, 2 pauses par jour pour tirer son lait ou allaiter. Voilà. Après bon, après il est pas hermétique [son patron] mais bon, c'est un peu, c'est pas bien ancré dans les... »

E8 « J'ai pas de lieu pour ça et je me vois mal demander à mon employeur, surtout que c'est un hôtel où y a des chambres [rires], je me vois mal demander d'aller tirer mon lait, c'est à dire déjà je perds du temps et voilà, ils sont pas là, les employeurs sont pas fait pour, font pas du temps avec tout ça quoi [rires]. »

3. LE VECU DE LA MERE

3.1. LE VECU EMOTIONNEL – LA RELATION MERE ENFANT

A. Toutes les mères trouvaient que l’allaitement créait une relation mère enfant privilégiée

a) ***C’était un moment de plaisir réciproque et de proximité physique***

Les mères insistaient sur le lien particulier avec l’enfant que créait l’allaitement, décrivant parfois leur relation comme fusionnelle. C’était pour elles et pour l’enfant un moment d’échanges affectifs et physiques au cours duquel l’enfant et la mère étaient centrés l’un sur l’autre.

E4 « Le soir quand même il m'attend et dès qu'il me voit il saute sur le sein. [...]Donc il est tout heureux alors voilà, c'est pour ça. »

E13 « Ben c'est aussi la proximité hein, c'est à dire c'est en même temps un moment de câlins, c'est à dire je lui parle, on passe beaucoup de temps ensemble, et je pense que c'est bien quoi, c'est bien pour elle, c'est bien pour moi aussi [rires], parce que j'adore ça au final. »

b) ***C’était un moyen de rassurer, d’apaiser et d’endormir de l’enfant***

Pour beaucoup de mères, l’allaitement était le moyen privilégié, voire le seul, pour apaiser et endormir leur enfant.

E2 « Et puis après aussi il y a un autre truc c'est que j'ai l'impression que ça l'endort plus rapidement que le fait de lui donner le biberon. Donc euh certains soirs en fait quand elle a du mal à s'endormir [...] je la mets au sein et puis elle s'endort tranquillement. »

B. Conserver cette relation était un argument déterminant pour poursuivre l'allaitement

a) Les mères pouvaient ainsi conserver le lien privilégié avec leur enfant

La conservation du lien privilégié mère-enfant de l'allaitement était l'un des arguments principaux des mères pour poursuivre malgré leur reprise professionnelle.

E9 « C'est un lien qu'on garde avec lui et, [...] déjà toute la journée je vais pas le voir, si en plus je l'allait plus, ben voilà j'aurais l'impression de perdre ce lien-là avec lui. »

E14 « C'est un lien qu'on peut pas, enfin qui est difficile à arrêter pour une maman qui allaite. »

E15 « Couper ce lien. C'est pas réversible quoi, une fois qu'on arrête d'allaiter, qu'y a plus de lait, ben on peut plus le retrouver ce petit lien maman-bébé. [...] Je suis persuadée que c'est difficile pour la maman d'arrêter [...] quel que soit l'âge. »

b) Elles trouvaient également que conserver ce lien permettait d'adoucir la séparation de la reprise du travail

Plusieurs mères mettaient en avant le fait que leur reprise professionnelle allait occasionner une séparation avec leur enfant.

Pour elles la poursuite de l'allaitement permettait à la fois d'adoucir cette séparation et d'éviter d'y ajouter la deuxième séparation qu'était le sevrage.

E1 « Donc moi le fait que là je vais la mettre à la crèche mais je continue à l'allaiter, ben je trouve que pour elle ça fait une séparation qui est plus douce. »

c) Certaines mères répugnaient aux changements que la reprise du travail apportait dans leur lien d'allaitement

Le fait de commencer à donner des biberons était difficile en soi pour quelques mères. L'irruption d'une « tierce » personne capable désormais de nourrir l'enfant était une réalité, pas forcément bienvenue, à laquelle elles devaient s'habituer.

E18 « J'essaie de pas regarder [quelqu'un d'autre donner un biberon à son enfant], j'essaie de partir faire autre chose parce que ça me, je sais pas, ça me fait quelque chose, j'aimerais tellement continuer à l'allaiter que ça me fait un petit peu de peine. Et je suis un peu jalouse aussi de voir les autres le nourrir alors qu'y avait que moi jusqu'à présent. »

Une des mères interrogées se sentait submergée d'angoisse dès qu'elle envisageait que le lien d'allaitement avec sa fille risquait de prendre fin. Elle se sentait en réelle détresse émotionnelle à cette idée.

E5 : « Y a beaucoup de, de, c'est un peu sentimental, un peu, c'est un lien que j'ai pas envie de couper [...] Elle, elle est bien contre moi, moi je suis bien, ça nous apaise toutes les 2, c'est, c'est un lien supplémentaire, c'est un lien supplémentaire. Dès que, quand je pense à m'arrêter je [frisson], je, je commence à avoir la petite angoisse qui vient [montre sa gorge en serrant la main devant] j'aime pas. »

C. La perte du plaisir de l'allaitement au profit des contraintes liées à la reprise professionnelle encourageait certaines mères à arrêter

Pour certaines mères, la perte de cet aspect « plaisir » de l'allaitement, sous le poids des contraintes liées à leur activité professionnelle, les avait incitées à arrêter l'allaitement.

E15 « c'est pas gérable d'allaiter et de travailler en même temps si on veut faire un allaitement complet [...] pour moi c'est trop de contraintes et pas assez de plaisir. L'allaitement c'est plutôt un plaisir entre la maman et le bébé, si c'est juste par principe donner du lait maternel bon »

E19 « C'était complètement un nouveau rythme à la maison, au travail et... je pense que je devais lâcher quelque chose, et ça [l'allaitement] c'était peut-être la première chose, je sais pas. [...] Pour l'allaitement je pense qu'il faut être serein, et calme et avoir un peu le temps. Quand on essaye de bousculer les choses ça ne marche tout simplement pas. Ca c'est mon expérience en tout cas. Ce n'est plus un moment de plaisir. »

D. Le souhait de passer à une autre relation mère enfant encourageait le sevrage

a) Certaines mères appréciaient que mère et enfant ne soient plus centrés l'un sur l'autre

E15 « Au bout d'un moment il faut passer entre guillemets à autre chose autrement, même pour le bien de la famille et puis pour le bien de la maman de pas être accrochée au bébé. »

E16 « Elle avait tout le temps, tout le temps besoin d'être sur moi, c'était vraiment... [...] Elle dort maintenant dans son landau alors que quand je l'allaitais elle dormait dans le lit avec moi. Et elle a pris un petit peu d'indépendance. »

b) Une autre mère désirait trouver une autre réponse que l'allaitement aux besoins de son enfant

Une mère souhaitait passer à un autre mode de fonctionnement que celui de répondre aux besoins d'apaisement de son enfant par le sein.

E11 « C'est pour moi pour l'instant un moyen d'endormissement pour la petite [...] ça commence vraiment à devenir très contraignant donc je souhaiterais remplacer, voilà, ce rituel-là par la sucette ou par un autre mode d'endormissement. [...] Là maintenant je voudrais passer par un autre mode d'apaisement. »

c) Quelques mères craignaient d'habituer leur enfant à un fonctionnement voué à s'arrêter

Quelques mères trouvaient problématique la dépendance comportementale à l'allaitement de leur enfant, alors que ce fonctionnement était voué à disparaître et qu'elles seraient elles-mêmes absentes les journées et ne pourraient donc pas répondre aux demandes de tétées de leur enfant.

Elles présentaient cette idée comme les ayant encouragées à passer à un allaitement partiel plutôt qu'à essayer de maintenir un allaitement exclusif.

E8 « c'est, peut-être le fait qu'il s'habitue trop, justement, à téter, parce qu'un jour ou l'autre il va falloir quand même qu'il arrête de téter totalement. »

E14 « par exemple je ne peux pas la mettre dans la position sur le côté comme si elle allait téter parce que, même les gens qui la prennent, parce que tout de suite pour elle c'est le signal qu'il faut téter [...] elle a une sorte vraiment de dépendance, même maintenant en allaitement mixte, à vouloir téter pour se relaxer, pour être bien, pour pouvoir s'endormir etc. [...] la donner à la nounou dans cet état là un peu où elle veut que téter, que téter, que téter... [...] je me dis ben c'est pas forcément bien »

d) Ce souhait ne les empêchait pas de vivre l'arrêt de l'allaitement comme une perte

Toutes les mères décrivaient au minimum un « pincement au cœur » et certaines mères parlaient d'un travail de deuil.

E3 « je pensais que ça aurait été un soulagement et puis finalement le jour du 1er biberon ça été assez terrible, d'ailleurs c'est mon mari qui lui a donné parce que... je sais pas, ça m'a émue et j'ai pas pu. Donc ça m'a, ça m'a un peu, comment on peut dire, un peu mis mal à l'aise pendant quelques jours et puis après ça c'est passé. »

E11 « c'est vécu comme une perte quand même hein. C'est mon choix mais c'est quand même vécu comme une perte et quelque part il faut en faire le deuil aussi. Parce que ça a été une relation privilégiée et il faut que je, voilà, mais je me suis dit aussi qu'il fallait que je passe à autre chose. »

3.2. LE VECU PHYSIQUE – LA FATIGUE MATERNELLE

Une trop grande fatigue maternelle était pour quelques mères un frein à la poursuite de l'allaitement. Ce dernier était présenté comme responsable de cette fatigue en raison notamment la fréquence et la durée des tétées ou le surplus de travail qu'impliquait l'expression de lait maternel.

C'était pour quelques mères un argument pour ne pas continuer l'allaitement.

E4 « Avec la fatigue que j'ai ressentie après l'accouchement, l'allaitement, etc. etc., avec les plages horaires de mon travail, quand je vais rentrer chez moi je vais vraiment être fatiguée [...] je travaille 6 jours sur 7, donc je vais avoir besoin de repos et je pense que j'aurais pas tenu le choc. »

E16 « en fait c'était beaucoup de fatigue d'allaiter [...] la petite donc c'est pour ça [...] que j'ai préféré la sevrer et arrêter. »

3.3. LES SOUHAITS DE LA MERE

A. Le désir de reprendre le contrôle de leur corps encourageait certaines mères au sevrage

Certaines mères souhaitaient « se réapproprier leur corps » en arrêtant l'allaitement.

- Plusieurs mères insistaient sur leur désir de retrouver leur corps tel qu'il était avant l'allaitement : pas besoin de vêtements d'allaitement, disparition des montées et fuites de lait.

E3 « De plus avoir ces montées de lait [...] c'était très gênant pour moi ça. »

E11 « on a envie à un moment donné de récupérer son corps [...] pour soi-même. »

- Une autre mère souhaitait pouvoir recommencer à fumer.

E16 « J'ai arrêté de fumer pendant l'allaitement mais c'était quelque chose que j'avais besoin, c'était de m'asseoir sur une chaise et me refumer ma cigarette euh... Donc bon c'est pas une bonne raison mais ça en fait partie. »

B. Le désir de poursuivre l'allaitement était un moteur pour plusieurs mères

Plusieurs mères avançaient leur désir de continuer l'allaitement, d'aller le plus loin possible.

E5 « Autant aller le plus loin possible, faire le maximum. »

E12 « Ben j'ai, j'ai très envie de le faire, de continuer encore, et... ouais c'est vraiment une envie. »

Pour plusieurs mères, ce désir personnel d'allaiter leur enfant était très fort. Cette volonté d'allaiter était pour elles un puissant moteur à continuer malgré leur reprise professionnelle.

E18 « j'avais envie de créer un contact avec mon bébé particulier, c'était une motivation personnelle depuis toujours, je m'étais dit que le jour où j'aurais un bébé j'aimerais essayer de l'allaiter et ça a très bien marché, ça, je suis très contente [...] c'était une motivation personnelle, c'était au fond de moi depuis toujours, je voulais essayer. »

3.4. LA PERCEPTION PAR LA MERE DES CONTRAINTES PRATIQUES

Les avantages et les inconvénients pratiques liés à l'allaitement, aux biberons de préparation pour nourrissons et à l'expression du lait maternel étaient perçus différemment selon les mères interrogées.

A. Les avantages pratiques de l'allaitement incitaient de nombreuses mères à continuer

a) *Pour beaucoup de mères allaiter était plus simple et prenait moins de temps*

L'allaitement était décrit comme plus pratique par la majorité des mères. Il leur permettait de gagner du temps. Le lait était toujours à disposition rapidement. Il ne nécessitait ni temps de préparation, ni transport de biberon et de boîte de lait, ni de vaisselle supplémentaire. Il n'y avait pas besoin non plus de stériliser des biberons.

E2 « Parce que c'est vrai que ben par exemple [...] quand ça va pas, que des fois elle se réveille la nuit ou alors le soir [...] on n'a pas à courir dans tous les sens pour préparer un biberon. [...] Quand on sort bon ben c'est pratique aussi quoi, il faut juste trouver un petit endroit tranquille. »

E12 « C'est très pratique. Y a pas besoin de transporter des boîtes de lait, les biberons [...] on peut sortir facilement, je lui ai déjà donné le sein plusieurs fois dans des restaurants, en balade, dans la voiture, dans la salle d'attente des médecins, c'est très pratique, c'est toujours à portée de main. »

E19 « c'est simple, c'est propre, c'est toujours prêt. C'est facile l'allaitement quand ça marche bien. »

b) Quelques mères appréciaient les économies liées à l'allaitement

Bien qu'en général présenté comme secondaire, l'aspect économique du lait maternel, dispensant du coût du lait artificiel, revenait souvent dans les entretiens.

E5 « C'est pas cher. Pas du tout, d'ailleurs. »

E9 « Ah oui, si si il y a autre chose, le coût, le coût du lait maternisé en fait. Qui coûte trop cher [...] la boîte à 20 euros [...] Quand on l'ouvre ça dure que un mois ou quelque chose comme ça [...] avec la crise actuelle on va dire que on essaie de faire des économies comme on peut aussi. »

E12 « Et puis on n'a pas à acheter les boîtes de lait non plus. Donc ça j'ai pas du tout calculé d'un point de vue financier, mais bon c'est toujours ça de moins à se procurer. »

B. La disponibilité nécessaire de la mère allaitante était parfois un obstacle à l'allaitement

Cette disponibilité était très souvent perçue comme une contrainte ou un inconvénient de l'allaitement.

E1 « l'inconvénient c'est que par contre on peut rien faire, on peut pas partir la journée, on peut pas le confier à quelqu'un, tant qu'il prend pas le biberon. »

a) Certaines mères la voyaient comme une période relativement brève, justifiée par les bénéfices de l'allaitement

E1 « ça me dérange pas, je me dis que dans la vie c'est quoi 1 an, 2 fois 1an, bon après euh j'en aurais d'autres des occasions de sortir, un petit peu plus tard (rires). »

b) D'autres au contraire souhaitaient retrouver plus de libertés et décidaient de sevrer à l'occasion de leur reprise

La plupart des mères ayant choisi de sevrer avaient insisté sur l'avantage de pouvoir ainsi confier l'alimentation de l'enfant à d'autres personnes.

Ceci leur permettait notamment de se libérer du temps pour elles-mêmes, pour la fratrie et pour leur vie de famille.

E6 « maintenant je peux éventuellement sortir de la maison, laisser, confier ma fille à quelqu'un, à une tierce-personne, mon mari ou la nounou, et puis moi partir aussi, profiter, passer un peu du temps pour moi »

E15 « J'arrête pour avoir plus de liberté pour moi. Je prends un exemple : ce week-end on était en famille [...] je l'allaitais et j'étais à part pendant une bonne demi-heure [...] je l'ai vécu comme un peu une contrainte [...] d'être à part. »

Le fait d'être la seule à pouvoir nourrir son bébé était ressenti par une mère comme une responsabilité dont elle voulait se défaire. Elle souhaitait ne plus être indispensable.

E11 « Comme on est seule en tant que femme à nourrir le bébé ben c'est vrai qu'y a tout ce poids qui pèse sur les épaules »

C. D'autres mères appréciaient le rythme alimentaire de l'enfant sevré

Les biberons de préparation pour nourrissons permettaient à certaines mères de régulariser le rythme de repas de leur enfant.

E3 « Il prend des doses régulières donc [...] la journée est un petit peu plus organisée, c'est plus simple. »

Cela éliminait également chez quelques mères les doutes qu'elles associaient à l'allaitement : savoir si leur enfant avait pris une quantité suffisante de lait et s'il pleurait de faim ou pas.

E6 « On sait maintenant désormais ce qu'elle prend en quantités alors que l'allaitement on a toujours un doute à savoir si elle a eu assez ou si on a assez de lait »

D. Une perception négative du tire-lait et de ses contraintes pouvait empêcher l'expression du lait maternel

a) Quelques mères étaient contre l'idée d'exprimer leur lait

Pour quelques mères c'était l'idée même d'exprimer leur lait qu'elles n'avaient jamais envisagée ou qui les rebutait.

E15 « Moi je me vois pas du tout tirer mon lait au travail pour après le donner à la personne qui va le garder. »

E17 « En fait allaiter ça me posait aucun souci, après c'est vrai que tirer mon lait... Ca m'a jamais trop, j'ai, j'ai jamais trop envisagé cette chose-là en fait. »

E19 « Je n'ai jamais envisagé de tirer mon lait par exemple. Euh, ça, non. Je pense que, je me disais que c'était un peu compliqué probablement, et que ça valait pas la peine. Et je pense que je n'envisage toujours pas. »

b) Certaines trouvaient que c'était trop contraignant

Certaines mères trouvaient qu'exprimer leur lait apportait trop de contraintes.

Pour elles c'était une tâche pénible qui leur prenait trop de temps, que ce soit à leur domicile ou sur leur lieu de travail. Elles pouvaient l'exprimer clairement ou le signifier en soupirant lorsqu'elles en parlaient.

E1 « Je l'avais fait pendant euh pff (souffle) c'était 1 ou 2 mois, je ne me souviens plus exactement, et je tirais mon lait et je le ramenaient à la crèche le soir. [...] Ca prend du temps, c'est surtout ça. Le temps de tirer, ça met longtemps quand on tire, et il faut nettoyer, stériliser les biberons»»

E3 « il faudrait faire tout ce qui est conservation de lait [...] pour pas qu'il y ait de souci au niveau de la bactériologie du lait parce que c'est un mode de conservation très important, etc. etc. Donc par moyen de facilité on va dire que le biberon est plus approprié »

E4 « au travail j'aurais eu la possibilité de tirer mon lait [...] il y a en partie le fait que je voulais pas m'embêter. »

3.5. LA BALANCE BENEFICES/CONSTRAINTES A LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

A. Plusieurs mères décrivaient une balance bénéfices/contraintes à la poursuite de l'allaitement

Plusieurs mères émettaient l'idée d'une « balance » entre les contraintes et les bénéfices liés à la poursuite de l'allaitement.

Certaines mères qui choisissaient de continuer l'allaitement pensaient arrêter si les contraintes prenaient le dessus.

E12 « si ça devient une trop grosse contrainte pour moi, si je le fais plus avec plaisir, pareil je pense que j'arrêterai plus tôt que, plus tôt que prévu. »

E17 « si on peut faire plus, si c'est pas trop contraignant c'est bien de le faire le plus longtemps possible »

B. De ce point de vue, l'allaitement partiel pouvait représenter un compromis avantageux pour certaines mères

Elles pouvaient ainsi conserver la relation d'allaitement et un apport en lait maternel, tout en diminuant les contraintes qu'aurait imposées la poursuite d'un allaitement exclusif.

Pour quelques mères, l'allaitement partiel était le moyen de conserver l'aspect « plaisir » et le côté relationnel de l'allaitement sans s'encombrer des difficultés et inconvénients de l'allaitement à la demande ou du tirage de lait.

E14 « Du coup on a moins les inconvénients de l'allaitement c'est-à-dire la fatigue, être indispensable, avoir des crevasses [...] ça permet d'avoir que le plaisir de l'allaitement. [...] Du coup les tétées je me suis aperçue que c'était que le meilleur, et donc du coup je me suis dit "ben c'est super l'allaitement mixte, c'est le bon compromis". »

E15 « L'allaitement c'est plutôt un plaisir entre la maman et le bébé, si c'est juste par principe donner du lait maternel, bon... »

4. L'EXPERIENCE ET L'EXPERIMENTATION

4.1. L'EXPERIENCE PERSONNELLE

A. Des expériences antérieures positives pouvaient encourager les mères à poursuivre dans la même voie

a) **Une expérience d'allaitement ou de sevrage satisfaisante avec un premier enfant**

L'allaitement prolongé bien vécu d'un premier enfant était présenté par quelques mères comme une motivation à reproduire un allaitement prolongé avec le deuxième, et donc à poursuivre l'allaitement lors de leur reprise professionnelle.

E5 « Et pour le premier ça c'est tellement bien passé que je, j'aimerais lui donner la même chose. »

Une première expérience de sevrage ou d'allaitement qui s'était bien déroulée donnait confiance à certaines mères dans leur capacité à la reproduire.

E6 « Ca c'était passé relativement bien, elle avait pris le biberon tout de suite aussi comme A., donc c'est pour ça que le sevrage pour moi, pour la 2e fois c'était, j'étais sereine quoi, je n'avais pas d'angoisse particulière. »

b) **L'absence de difficultés rencontrées lors de l'allaitement**

Pour quelques mères, l'absence de difficultés rencontrées jusque là dans leur allaitement les motivait à poursuivre.

E13 « jusqu'à maintenant j'ai pas eu à gérer de problèmes de crevasses ou de pas avoir assez de lait. [...] pour le moment ça se passe très bien, j'espère que ça va continuer. »

Quelques mères mettaient en avant la facilité de l'allaitement, qui se faisait naturellement.

E7 « allaiter c'est quelque chose pour moi qui a été naturel, c'est un peu l'instinct j'ai envie de dire c'est, voilà c'est facile, y a pas à se poser de question. »

c) Des exemples de conciliation allaitement et travail réussis dans l'entourage

Une mère avait été très motivée par l'exemple d'amies qui conciliaient allaitement et travail. C'était d'ailleurs ces exemples qui lui avaient donné l'idée de continuer elle-même l'allaitement.

E12 « Quand j'ai des amies qui me disent "ça fait 14 mois que j'allaites, c'est super, ça se passe bien, ça se passe bien au travail, ça se passe bien à la maison", donc ça donne envie de continuer quoi. »

B. Des expériences antérieures négatives pouvaient encourager les mères à changer de solution

a) Une expérience « ratée » avec un premier enfant

Une mère avait voulu poursuivre l'allaitement exclusif de son premier enfant avec la reprise de son travail mais n'avait pas réussi. Elle avait prévu à l'époque d'aller allaiter son enfant pendant sa pause du midi et à son retour du travail. Cette solution n'avait pas fonctionné comme elle l'avait espéré, et l'allaitement s'était terminé en une dizaine de jours après sa reprise.

Pour son deuxième enfant, elle n'avait pas souhaité réessayer l'expérience et avait d'emblée choisi de tenter un allaitement partiel à sa reprise professionnelle.

E19 « ça c'est l'expérience du premier enfant où j'avais euh, arrêté. J'aurais voulu, comme elle était chez la nounou à 5 minutes de mon travail, j'aurais voulu aussi aller allaiter entre midi et deux et puis à la sortie du travail, mais je me suis rendu vite compte que ce n'était pas possible parce qu'entre midi et deux moi je sentais que j'avais un temps limité, la petite sentait que c'était pas l'environnement habituel, il y avait un horaire imposé, et du coup ça marchait pas bien. »

b) Une expérience « réussie » mais contraignante avec un premier enfant

Une mère avait exprimé son lait et poursuivi l'allaitement exclusif de son premier enfant pendant quelques mois après sa reprise professionnelle. Cependant pour elle cette expérience avait été très contraignante et elle n'avait pas souhaité la reproduire pour son deuxième enfant.

E1 « ça me semblait trop pour le 2e, trop de boulot, tirer du lait et stériliser les biberons [...] Pour mon premier je l'avais fait, j'avais tiré le lait au travail. Je me mettais dans la salle de pause, je fermais la porte et puis voilà je tirais mon lait. Je l'avais fait pendant euh pff (souffle) c'était 1 ou 2 mois »

c) Des difficultés dans le déroulement de l'allaitement pouvaient conforter voire accélérer le sevrage

Bien que non décrites comme les raisons premières du sevrage, des difficultés d'allaitement étaient pour quelques mères un argument supplémentaire au sevrage, ou une raison pour l'accélérer.

E6 « Elle tétait de plus en plus mal quoi, elle me faisait mal, elle machou... enfin elle tétouillait et c'était vraiment douloureux pour moi. [...] Au départ je voulais pas forcément commencer le 10 avril, je voulais commencer le 15, le 14 ou le 15 et moi j'ai avancé suite à ça. »

E16 « Puis j'avais aussi un lait qui euh, une éjection de lait un peu forte, et elle avait mal au ventre. »

d) Une difficulté inhérente à l'allaitement : les fuites de lait et les engorgements

Les fuites de lait pendant la journée de travail et les risques d'engorgements étaient des arguments en défaveur de la poursuite de l'allaitement.

- Une mère avait vécu des fuites de lait au travail avec son premier enfant. Elle en avait été incommodée et cela l'avait confortée dans l'incompatibilité allaitement et travail.

E19 « « il y avait aussi le fait que le soir, à partir de 5 heures, si je pensais à bébé je commençais à avoir un petit peu de lait qui commençait à sortir, donc ça tâchait le T-shirt... C'était un peu gênant [...] Aussi parce que je travaille dans un environnement plutôt masculin. [...] Donc me retrouver avec des petites tâches mouillées sur les seins c'est pas évident au travail. Donc j'ai compris que c'était pas compatible. »

- D'autres mères présentaient le risque de fuites de lait et d'engorgements répétés comme pouvant les inciter à arrêter l'allaitement, avant ou après la reprise.

E10 « Ce qui pourrait m'en empêcher c'est si par exemple si j'ai mon lait qui coule tout le temps, ou enfin voilà du coup ça se voit. »

E12 « Les engorgements surtout si, si j'en fait trop souvent je vais réfléchir à arrêter plus tôt que je le voudrais quoi. »

E14 « Parce que c'est vrai bon, on a parfois les seins qui coulent, on va penser à vider de temps en temps, on a les seins qui s'engorgent et tout ça, enfin moi pour moi personnellement ça me semble difficile à faire. »

4.2. L'EXPERIMENTATION

A. Les mères qui expérimentaient des difficultés pouvaient modifier leur projet

a) *Le refus du biberon entraînait de la détresse et pouvait amener certaines mères à revoir leur projet*

- Les difficultés à sevrer l'enfant, que ce soit refus du biberon, du lait artificiel ou pleurs de l'enfant, étaient décrites par plusieurs mères comme une raison pour ne pas sevrer.

E4 « J'ai jamais envisagé de le sevrer complètement, et d'autant plus quand j'ai vu qu'on n'arrivait pas à le sevrer. »

- Une mère avait dû introduire une alimentation solide à sa fille à 3 mois et demi parce que celle-ci refusait le biberon.

E1 « Donc j'ai pris la décision de commencer la cuillère quand elle avait 3 mois et demi parce [...] j'avais en fait 2 choix : soit ça, l'autre choix c'était [...] j'arrête l'allaitement et je la laisse hurler jusqu'à ce qu'elle accepte le biberon. »

- Une autre mère, qui avait un sevrage en projet, avait finalement décidé d'envisager un allaitement partiel en comprenant les préférences de son enfant devant ses réticences à accepter le biberon.

E14 « le bébé il a quand même plus de plaisir à téter que prendre le biberon [...] Au début je voulais la passer au biberon totalement. [...] mais c'est vrai que j'ai eu beaucoup de mal [...] et puis quand elle a eu son premier biberon ça m'a soulagée, je me suis dit "ah ben c'est bon", et quand je donne la tétée elle prend aussi bien la tétée que le biberon »

b) Certaines mères avaient été confrontées à une diminution de leur lactation suite à l'introduction de préparation pour nourrissons

Une mère avait vu sa lactation baisser suite à l'introduction de biberons de préparation pour nourrissons.

Ceci avait entraîné un énervement de son bébé au sein qui avait préféré les biberons et n'avait pas permis de poursuivre un allaitement partiel.

E17 « le fait d'avoir pris les biberons, d'avoir coupé l'allaitement complet et d'avoir fait l'allaitement mixte, c'était compliqué parce que j'avais moins, beaucoup moins de lait [...] j'avais gardé le soir et le matin [...] mais il fallait que je complète avec des biberons donc du coup après quand elle passait du sein au biberon tout de suite c'était un peu, elle arrivait pas trop, elle aimait pas trop ça... [...] du coup j'ai décidé de tout arrêter complètement »

c) D'autres mères avaient été confrontées à des difficultés avec le tire-lait

- Pour quelques mères l'expression était insuffisamment efficace.

Elles avaient éliminé l'idée de maintenir un allaitement exclusif en constatant qu'elles ne tiraient pas suffisamment de lait par rapport aux quantités attendues pour nourrir leur enfant en leur absence.

E8 « Moi en fait, je voulais tirer le lait, après quand j'ai commencé à tirer mon lait effectivement j'ai un peu déchanté parce que, ça fait mal quand même, et euh, c'est pas agréable de tirer son lait, et puis ça prend beaucoup de temps donc c'est fatigant, ça demande une organisation donc en plus de s'occuper du petit, là quand je vais reprendre le travail ça va être le petit plus le travail »

E14 « J'ai bien vu que quand j'ai essayé de sevrer ma fille je tirais mon lait pour lui donner des biberons de mon lait, j'avais pas forcément beaucoup de lait. »

- Pour une mère, utiliser un tire-lait était non seulement inefficace, mais également douloureux.

E11 « J'ai jamais voulu tirer le lait, je l'ai fait une fois ça a été catastrophique. [...] Parce que je tirais 20 mL de lait en une demi-heure [rires] et donc... Et ça fait beaucoup beaucoup plus mal [...] que l'allaitement en lui-même. »

- Quelques mères avaient expérimenté une baisse de leur lactation lorsqu'elles remplaçaient des tétées par des séances d'expression du lait.

Pour elles le tire-lait n'entretenait pas aussi efficacement la lactation que les tétées avec leur enfant.

E2 « J'ai déjà un sein qui donne plus rien [...] ni au tire-lait ni à la tétée parce qu'en fait c'était un sein qu'elle tétait pas bien donc j'ai privilégié l'autre sein pour qu'elle tète et tout, et par contre je tire le lait sur les 2 seins, donc au bout d'un moment celui qui n'était plus tété il a dégonflé il a plus rien donné »

E8 « j'ai essayé là pendant que j'étais chez mes parents en vacances [...] j'avais plus de montée de lait au bout d'un moment, le fait de tirer mon lait tous les jours 2 à 3 fois par jour j'avais plus de lait, j'arrivais plus à en sortir. »

- Elles avaient alors introduit des biberons de préparation pour nourrissons.

Certaines pour la totalité des repas en leur absence, d'autres seulement lorsqu'il n'y aurait pas suffisamment de réserve de lait maternel.

E2 « je vais pas pouvoir tirer mon lait aussi souvent donc finalement maintenir la formation, quoi la quantité formée.[...] à la crèche en fait [...] quand ils seront en manque, parce que si j'aurai pas pu fournir suffisamment, à ce moment-là ils utiliseront du lait industriel. »

E8 « la journée on lui donne le biberon avec du lait en poudre [...] parce que ils prennent à peu près 5 à 7 biberons par jour et tirer mon lait le matin en partant au travail pour 7 biberons c'est impossible. »

- Pour certaines mères c'était un sujet d'inquiétude.

Elles craignaient de ne pas réussir à maintenir un allaitement exclusif, car elles tiraient des quantités peu importantes ou pensaient que le tire-lait risquait de ne pas être aussi efficace que de véritables tétées. Elles n'avaient pas forcément encore introduit de compléments, mais craignaient de devoir le faire.

E13 « A partir du moment où je me rends compte à un moment donné que j'en ai plus assez [du lait maternel exprimé], que même avec des tisanes, avec du fenugrec, etc., ça marche plus, et bon ben le bébé a faim, forcément il faudra compléter quoi. »

E18 « j'ai loué un tire-lait électrique et pour l'instant les quantités de lait me semblent insuffisantes [...] c'est pas des masses que j'arrive à tirer et je me demande comment je vais produire assez de lait pour continuer de nourrir mon bébé naturellement. »

d) Une mère avait expérimenté des engorgements répétés et deux mastites

Elle envisageait d'arrêter l'allaitement, que par ailleurs elle était très motivée à continuer, si ces complications se reproduisaient trop souvent une fois reprise son activité professionnelle.

E12 « j'appréhende un petit peu la fatigue, la fatigue qui va être liée [à la reprise] j'ai fait plusieurs engorgements, j'ai fait une mastite dans les premières semaines, et j'en ai refait une y a pas très longtemps, et j'ai remarqué que, enfin dès que je suis fatiguée, qu'il y a un changement, [...] je suis sujette à faire ce genre de petits, de petits problèmes [...] les engorgements surtout si, si j'en fais trop souvent je vais réfléchir à arrêter plus tôt que je le voudrais quoi. »

B. Une situation qui se déroulait bien ou mieux que prévu pouvait conforter ou modifier le projet

a) Les mères qui arrivaient à exprimer du lait en quantités suffisantes étaient encouragées à poursuivre l'expression du lait et l'allaitement

E9 « ça se passe vraiment très bien. [...] si ça fait un petit moment qu'il a tété, en 15 minutes j'ai rempli 2 biberons de lait, de 120-150 ml. [...] C'est 100 ml si par exemple il a tété il y a à peine 30 minutes avant. »

Pour quelques mères l'expérience avec un tire-lait était déterminante pour son efficacité.

E12 « comme j'ai commencé tôt, j'arrive à tirer pas mal de lait donc euh, donc c'est assez efficace, mais c'est vrai qu'au début y a rien qui sort, c'était assez dur »

b) Une situation qui se déroulait mieux que prévu pouvait modifier le projet

Après avoir eu des difficultés à faire prendre un biberon à son enfant, que ce dernier accepte subitement d'alterner sein et biberon sans difficulté avait été pour une mère un argument déterminant pour préférer l'allaitement partiel au sevrage.

E14 « je pensais la passer au biberon mais c'est vrai que j'ai eu beaucoup de mal [...] je pensais pas que ça allait être si difficile, si prise de tête entre mon bébé et moi [...] Quand elle a eu son premier biberon ça m'a soulagée, je me suis dit "ah ben c'est bon", et quand je donne la tétée elle prend aussi bien la tétée que le biberon. [...] je me suis dit "bon, je peux faire un allaitement mixte". »

5. L'EMPLOI ET LE MODE DE GARDE

5.1. LES CONDITIONS DE TRAVAIL GENERALES

A. Certaines conditions de travail ne se prêtaient pas à la poursuite de l'allaitement

a) *Le temps total de travail, les horaires de travail et leur absence de flexibilité pouvaient être un frein à l'allaitement*

Le fait d'être absente de son domicile sur des plages horaires étendues chaque jour, ou de ne pas avoir d'horaires fixes, était l'une des principales raisons au sevrage pour certaines mères.

L'une des mères par exemple, gendarme, travaillait parfois plus de 10-12 heures par jour et ne pouvait jamais prévoir l'heure à laquelle elle rentrerait. Elle ne pouvait donc assurer des tétées régulières à son enfant.

E6 « pour moi c'est impossible [rires] [...] j'ai des horaires atypiques [...] je sais pas à quelle heure je rentre. Des fois j'ai des astreintes de 24h [...] c'est toujours dans l'expectative donc je peux pas, je peux pas être assurée que je serais là pour mon bébé. [...] étant gendarme, si y a un accident ou quoi que ce soit je suis obligée de rester, je peux très bien rentrer à minuit ou pas rentrer de la nuit donc c'est pas possible quoi. »

D'autres mères qui débutaient le travail tôt le matin ou tard le soir n'avaient pas le temps de conserver une tétée avant leur départ ou avant le coucher de l'enfant.

E14 « si j'ai trop de travail et que je rentre trop tard [...] Si j'arrive pas à me libérer et à être chez moi avant 19h pour lui prendre le bain, la tétée, et puis ensuite pour la faire dormir, je pense que c'est ce qui pourrait me faire arrêter. [...] ça sert à rien de faire l'allaitement mixte si on n'a pas le temps en fait parce que le bébé, enfin, il faut pas être impatiente sinon c'est encore pire que mieux. [rires] »

E17 « C'est vrai que le matin je commence à 8h donc je dois déposer la petite chez ma mère à 7h [...] j'aurais pas le temps de lui donner la tétée puisque là je la réveille et puis je l'amène directement. »

b) La charge de travail ou la pénibilité du travail

En plus des contraintes liées aux horaires, pour quelques mères les conditions du travail lui-même pouvaient les empêcher de poursuivre l'allaitement. Ainsi des déplacements fréquents ou un travail physique ou trop fatigant.

E16 « vraiment j'ai un travail où je bouge beaucoup [...] donc c'était pas viable quoi. [...] je vais sur les bateaux, je prends des gabarits donc avec du plastique, des épingles, je fais tout ce qui est coussin donc je porte les coussins, je les ramène au camion, je les ramène à l'atelier, je repars en voiture »

c) L'ambiance au travail pouvait être un frein à l'allaitement

L'ambiance sur son lieu de travail avait participé à décourager une mère de poursuivre l'allaitement pour son premier enfant, alors même qu'elle n'exprimait pas son lait. Dans son cas spécifique il s'agissait d'un environnement masculin dans lequel elle ne se sentait ni comprise ni légitime par rapport à l'allaitement.

E19 « Aussi parce que je travaille dans un environnement plutôt masculin. [...]Du coup ben, il y a pas la complicité qu'on pourrait avoir avec des filles, des femmes du même âge. Donc me retrouver avec des petites tâches mouillées sur les seins c'est pas évident au travail. Donc j'ai compris que c'était pas compatible. »

B. Certaines conditions de travail facilitaient la poursuite de l'allaitement

a) Un travail proche du domicile réduisait le temps loin de l'enfant

Pour une des mères, travailler à côté de son domicile était une aide à son projet d'allaitement exclusif, réduisant le temps passé en trajet pour le passer à la place avec son enfant. Ce qui n'était pas le cas de son ancien travail à une heure de trajet de son domicile.

E9 « Je travaillais à Monaco, déjà la distance. [...] On m'a proposé un poste, euh c'est pour ça que je l'ai accepté, à la clinique juste à côté. »

b) Des horaires de travail adaptés permettaient de conserver certaines tétées

Pour certaines mères, travailler avec des horaires adaptés permettait d'aider à la poursuite d'un allaitement maternel. Elles pouvaient ainsi conserver les tétées du matin, du soir, voire de l'après-midi.

E9 « Là on m'a proposé un poste 8h30-16h30 c'est l'idéal, du lundi au vendredi. »

c) Une reprise du travail prévue pour une courte durée encourageait à poursuivre l'allaitement

Une reprise du travail prévue pour une courte durée avant un nouveau congé (professeur des écoles, vacances d'été...) était présentée par une mère comme un argument décisif dans sa décision de poursuite de l'allaitement et par une autre mère comme un facteur aidant à la poursuite.

E10 « Mais moi je le fais parce que voilà j'ai une courte période pour reprendre, je sais pas si, voilà si j'avais 3 mois devant moi à retravailler, pff [souffle], est-ce que je l'aurais fait ? J'en suis pas sûre, pourtant je, j'ai envie, mais je suis pas sûre que je l'aurais fait. »

5.2. LES PAUSES ALLAITEMENT ET L'EXPRESSION DU LAIT SUR LE LIEU DE TRAVAIL

A. Des conditions sous-tendaient ou facilitaient l'expression du lait sur le lieu de travail des mères

a) Les mères devaient disposer de pauses sur leur temps de travail

E2 « Et ça dure quand même je dirais au moins bien 20 minutes, [...] donc c'est quand même du temps qu'on prend sur son temps de travail, même si normalement je crois dans la loi on a le droit de prendre ce temps-là pour tirer son lait. »

Les mères qui disposaient d'une flexibilité horaire étaient avantagées.

E12 « J'organise mon emploi du temps comme, comme je le veux quoi. Ben c'est là que je pourrai m'organiser justement pour prendre un peu de temps pour faire les tétées [ou tire-lait]. »

b) Les mères devaient disposer d'un local pour exprimer leur lait

E2 « pour tirer son lait [...] c'est pas un moment qu'on a envie de partager avec d'autres [...] Donc il faut avoir une salle qui soit, où on sait qu'on peut être seule et tranquille pour le temps que ça dure. »

E10 « L'école où je travaille elle se prête à ça, j'ai une classe, j'ai un frigo euh, je peux le faire. »

c) Les mères devaient pouvoir assurer l'hygiène lors de l'expression et la conservation de leur lait pendant la journée de travail et le trajet travail-domicile

E12 « j'ai une petite glacière où je peux conserver du lait pendant, pendant la journée, et sinon y a un frigo quand même. Y a un frigo où je pourrai le mettre jusqu'à ce que je m'en aille. »

d) Les mères devaient pouvoir transporter leur tire-lait ou posséder un tire-lait manuel

E12 « parce que celui qu'on a loué en pharmacie il est pas transportable [...] je suis en train de regarder pour en acheter un du coup, donc j'hésite entre un manuel et un à piles. »

E10 « Parce que c'est pénible, parce que le matériel est encombrant, la machine on croirait quand même une caisse à outils [petit rire] et pff voilà, j'ai mon cartable à prendre, si j'ai ça en plus, pff, ça fait voilà. Ça fait un peu voyage quoi. »

e) En général pour cela elles devaient être soutenues par leur employeur, voire par leurs supérieurs hiérarchiques et/ou leurs collègues

- Un employeur aménageant les conditions de travail de la mère pour permettre les pauses allaitement ou tirage de lait aidait à la poursuite de l'allaitement.

E18 « j'en ai parlé hier avec mon chef, elle m'a dit que je pouvais rentrer à la maison etc. pour tirer mon lait si je voulais. [...] elle m'a dit autrement on peut t'aménager un endroit au calme, bien, pour que tu tires ton lait et tout. »

- A l'inverse, un employeur susceptible de ne pas soutenir la mère pouvait représenter un frein à la poursuite de l'allaitement exclusif.

E5 « je serais bloquée par des éléments extérieurs à moi-même, parce que j'aurais pas le choix déjà. [...] Ben déjà, les horaires de boulot, mon patron il va faire son emploi du temps en fonction de ce qui l'arrange lui. »

- La réaction des collègues de travail était présentée par plusieurs mères comme incertaine. Elles ignoraient si elles bénéficieraient de compréhension de leur part, compréhension qui était pour elle un élément facilitateur.

E12 « je sais pas trop comment mes collègues vont réagir pour l'instant, on verra quand je reprendrai. Je pense que ça devrait pas trop poser de problème mais bon après on sait jamais comment les gens peuvent réagir à ça sur le lieu de travail. »

- Certaines mères avaient été confrontées à un entourage professionnel qui ne comprenait pas vraiment la poursuite de l'allaitement au travail. Ils avaient accepté qu'elle exprime son lait mais sans la soutenir ni l'aider à mettre en place les conditions adéquates.

E9 « apparemment il y a beaucoup de femmes qui ont été enceintes, qui ont accouché tout ça mais qui n'allaitaient pas, ou qui ont arrêté vraiment à la reprise du travail. Alors quand je leur ai demandé euh, que moi je voulais continuer, ils ont trouvé ça..., pourtant c'est le milieu médical et tout donc euh, ils ont été très étonnés en fait. Bon et, ils ont un peu rigolé mais bon voilà, c'est pas... Voilà. »

B. Ces conditions n'étaient pas toujours réunies

Pour les mères interrogées, les dispositions pour exprimer leur lait sur leur lieu de travail n'étaient quasiment jamais réunies.

- Pour plusieurs mères les 2 pauses de 30 minutes étaient difficiles voire impossibles à prendre. Il restait la pause déjeuner, mais qui était parfois le seul moment de détente de la journée de travail et dont quelques mères répugnaient à se séparer.

E10 « ces 2 fois une demi-heure qu'on peut prendre quand on tire son lait, mais moi ça aussi j'ai une classe donc ça je le ferai pas. »

E13 « même si effectivement normalement on devrait avoir 20 minutes par jour, mais malgré tout dans une journée ça prend sur le temps du déjeuner [...] souvent aussi le déjeuner c'est avec des collègues de travail [...] c'est aussi un moment on va dire un peu convivial. »

E15 « ne pas accepter des réunions de telle heure euh, bon c'est beaucoup de contraintes »

- Quasiment toutes manquaient d'une salle dédiée où exprimer leur lait. Si certaines pouvaient trouver des alternatives comme leur bureau ou leur salle de classe, d'autres n'avaient pas d'autre solution que d'utiliser les toilettes.

E8 « Non au travail euh, non. J'ai pas de lieu pour ça »

E12 « y a pas de pièce, y a pas de pièce où je peux m'isoler, on manque de bureau justement donc c'est un peu compliqué »

E13 « je compte faire ça comme ça, éviter de tirer sur le lieu de travail, parce que c'est, il y a pas tellement de locaux adéquats. »

- Certaines mères ne disposaient pas de réfrigérateur et/ou de conditions d'hygiène satisfaisantes.

E2 « mais après le problème c'est la conservation du lait. Et euh, parce que en fait le frigo qu'on a, on a des frigo, alors soit ils sont utilisés pour des produits chimiques, [...] soit sinon c'est utilisé pour la nourriture de mes collègues et c'est d'une propreté douteuse »

E9 « j'ai demandé à ce qu'ils me trouvent un petit frigo, apparemment ils en ont pas, donc euh je vais faire avec un sac isotherme et des vessies de glace, voilà. »

C. Des conditions favorables ne garantissaient pas que les mères décident d'exprimer leur lait sur leur lieu de travail

Une mère pour qui les conditions sur son lieu de travail lui auraient permis d'exprimer son lait n'avait pas pour autant souhaité le faire.

E4 « au travail j'aurais eu la possibilité de tirer mon lait [...] il y a en partie le fait que je voulais pas m'embêter. »

D. Des conditions défavorables ou incertaines pouvaient inquiéter les mères et parfois empêcher totalement l'expression du lait

a) *Les mères pouvaient choisir de ne pas exprimer de lait*

Si les conditions de travail ne s'y prêtaient vraiment pas, les mères pouvaient choisir de ne pas exprimer de lait maternel.

E6 « je peux pas envoyer mon tire-lait comme je vous dis sur mon lieu de travail ou enfin, dans le véhicule, si je suis en intervention je peux pas tirer mon lait en même temps [rires]. »

b) *Elles pouvaient envisager des alternatives*

Les conditions pour exprimer leur lait sur leur lieu de travail n'étaient pas toujours toutes réunies. Certaines mères voulaient malgré tout maintenir un allaitement exclusif.

- Elles pouvaient trouver des alternatives, comme utiliser les toilettes quand il n'y avait pas de pièce disponible.

E12 « je vais sûrement le faire dans les toilettes. »

- Elles choisissaient de privilégier l'expression du lait à leur domicile ou de s'arranger pour pouvoir donner directement une tétée à leur enfant

E10 « A mon travail j'aimerais bien éviter de tirer mon lait si c'est possible, si son papa peut venir avec le midi et faire une tétée le midi j'aurais pas besoin du coup de tirer mon lait [au travail]. »

E13 « pour une raison de facilité, dans un premier temps je préfère que, si j'arrive de tirer uniquement le matin et le soir, et si c'est, si c'est mieux tirer aussi à midi y a la possibilité malgré tout de le faire. [...] je compte faire ça comme ça, éviter de tirer sur le lieu de travail, parce que c'est, il y a pas tellement de locaux adéquats. [...] Ca me semble un peu compliqué [...] par rapport à l'hygiène »

c) Elles étaient très inquiètes et ignoraient comment mettre en pratique leur projet ni si elles y arriveraient

Pour quelques mères, l'incertitude sur la possibilité de réaliser leur projet dominait.

E5 « est-ce que mon patron va être d'accord pour me laisser tirer mon lait une demi-heure matin, une demi-heure le soir, est-ce que je vais avoir la capacité de, ben de produire suffisamment de lait pour pouvoir faire assez de biberons. Et... et voilà [rires]. C'est euh, c'est pas évident. »

E8 « Pour l'instant c'est un peu l'inconnu [...] on nous dit on a 1 heure mais par exemple moi dans mon travail je sais pas trop quand est-ce que je vais la prendre, parce que ben on a des réunions un peu dans la journée qui tombent un peu comme ça, euh, est-ce que ça doit être régulier

[...]

Il faut que j'appelle en fait mon travail pour voir si y a la possibilité de mettre le lait dans un frigo. [...] Voilà, si j'ai pas ce moyen-là, je pense que je vais pas pouvoir continuer l'allaitement. En tout cas pas entièrement. »

5.3. LE MODE DE GARDE DE L'ENFANT

A. Certaines conditions de garde facilitaient la poursuite de l'allaitement

Que l'enfant soit gardé par sa famille (père, grands-parents) était vécu comme une aide par plusieurs mères. Elles étaient moins inquiètes et pensaient qu'il serait plus facile de mener à bien leur projet.

E7 « Ca rassure, parce que je sais que voilà c'est pas strict sur les horaires, je sais que je vais pouvoir donner mon lait même si une fois je peux pas je sais que je peux passer en plein dans la journée ou qu'elle peut même elle, je suis sûre que elle viendrait le chercher s'il y a vraiment une urgence, voilà, comme c'est la famille. »

Pour une des mères il était par exemple prévu que son conjoint amène leur enfant sur son lieu de travail entre midi et deux. Cela lui permettait de l'allaiter.

E10 « Mon bébé sera gardé par son papa, et son papa lui donnera les biberons donc en mon absence, mais essaiera de venir sur mon lieu de travail le midi, pour que je lui donne une tétée au moins en cours de journée. »

B. Lorsque le mode de garde était proche du lieu de travail de la mère

Un mode de garde proche du lieu de travail facilitait l'allaitement en permettant d'aller nourrir directement l'enfant pendant les pauses.

E2 « Si A. avait été en crèche à côté de mon travail, je serais allée lui donner à la crèche. [...]Ca j'aurais fait le trajet. Là j'ai plus d'une demi-heure de trajet c'était pas jouable. »

E12 « Je travaille pas très loin [...] de chez moi [lieu de garde de l'enfant] donc je pourrai rentrer facilement entre midi et deux pour [...] lui donner la tétée à ce moment-là, rentrer pas trop tard le soir, donc [...] je pense que ça devrait bien se passer. »

d) Lorsque le mode de garde acceptait de donner du lait maternel à l'enfant

Un mode de garde acceptant de nourrir l'enfant au lait maternel était une condition indispensable pour allaiter exclusivement.

E13 « A priori je suis pas la seule [à donner du lait maternel] [...] à la crèche ils ont l'habitude quoi. »

C. D'autres conditions de garde compliquaient la poursuite de l'allaitement

Des mères rapportaient l'existence d'assistantes maternelles et de crèches qui n'acceptaient pas de gérer le lait maternel, ou dont l'attitude exprimait un désaccord avec leur choix d'allaitement.

E15 « J'avais rencontré une nounou qui voulait pas, qui m'a bien spécifié qu'elle, elle donnerait pas mon lait. »

E19 « je suis pas sûre que côté nounou c'était bienvenu. Enfin, elle m'avait dit qu'il n'y avait pas de problème mais elle m'avait aussi dit que ses amies nounous avec lesquelles elle avait parlé lui auraient dit que jamais elles auraient accepté ça [mère qui venait prendre sa fille entre midi et deux pour aller l'allaiter dans le parc voisin]. Je sais pas pourquoi mais comme elle m'a dit ça, ça m'a mis un petit peu mal à l'aise aussi. »

5.4. LA DUREE DU CONGE POST-ACCOUCHEMENT

A. Les congés supplémentaires à la suite du congé maternité aidaient à poursuivre l'allaitement

a) *Ils augmentaient la durée de l'allaitement exclusif*

Pour plusieurs mères, reprendre leur activité professionnelle plus tard qu'à l'issue du congé maternité légal leur permettait d'avoir allaité exclusivement plus longtemps, et d'avoir plus de chance de réussir à poursuivre l'allaitement.

E12 « je pense que plus on reprend le travail tard plus l'allaitement est bien installé et plus c'est facile de continuer [...] ça va forcément jusqu'à la reprise du travail l'allaitement, après c'est un peu plus indécis quoi, si ça marche je continue et sinon ben tant pis quoi. »

E19 « Parce que comme je vais reprendre le travail, quand la petite sera quand même assez grande, plus ou moins 5 mois, ben en fait je pense que je l'ai suffisamment allaitée [exclusivement]. [...] J'ai le luxe de pouvoir prendre un petit congé parental donc je n'ai, je suis sereine. Je n'ai pas l'intention de rencontrer des difficultés »

b) Ils donnaient plus de temps pour que l'enfant accepte le biberon

Une des participantes avait été aidée par un arrêt de travail et la pose de vacances supplémentaires avant la reprise. Cela lui avait permis d'aborder le problème de refus du biberon de son enfant plus sereinement.

E14 « C'est vrai que voilà, ça m'a soulagée qu'il ait [son médecin généraliste] dit "ben voilà, on va vous mettre 2 semaines en arrêt, vous inquiétez pas ça vous fait 4 semaines en plus" et là ça m'a [soupir de soulagement], je me suis dit "c'est bon, je vais y arriver". »

B. L'absence de congés supplémentaires pouvait être un frein à la poursuite de l'allaitement

A l'inverse, l'absence de congés en sus du congé maternité légal pouvait diminuer la durée de l'allaitement, et son exclusivité.

E19 « j'aurais été très triste si j'avais dû reprendre le travail quand la petite avait 2 mois et demi, j'aurais dû commencer à lui donner le biberon à 1 mois et demi. [...] Si j'avais dû reprendre immédiatement après le congé maternité, exclusivement, là oui j'aurais arrêté. »

6. L'ENTOURAGE

6.1. LE NOYAU FAMILIAL

A. Le conjoint était le principal soutien de la plupart des mères interviewées.

a) *Il leur apportait un soutien moral*

- Que le conjoint soit d'accord avec sa décision était très important pour la majorité des mères.

E1 « Ben le soutien de mon mari [...] qui a jamais remis en cause mon choix d'allaiter, qui est d'accord avec mes arguments et [...] qui va dans mon sens quoi. Donc ça déjà je pense que c'est aidant. »

E18 « Mon conjoint lui il me soutient plus, il me dit qu'il est fier que j'allaite notre bébé, [...] voilà j'ai besoin de ça. »

- Il soutenait et rassurait souvent les mères en cas de baisse de moral ou de motivation.

E7 « Quand je lui en parle ben il me motive aussi, pour me dire que c'est pour elle que je fais ça, que c'est pas pour moi, donc euh voilà quoi. Il essaie de me faire tenir [rires], par la parole quoi. »

E16 « [ce qui l'a aidée] De discuter avec le papa. Qui m'a un petit peu rassurée dans le sens où je perdais pas mon bébé parce que je lui donnais plus le sein. »

- Il pouvait parfois participer à la décision.

E8 « Oui, oui, on en parle toujours tous les deux et on prend la décision ensemble. »

b) *Il pouvait également leur apporter un soutien matériel*

Il pouvait aider à s'occuper de l'enfant la nuit, à lui donner les biberons ou à le garder pendant que la mère exprimait du lait. Il pouvait également participer aux tâches ménagères ou amener l'enfant sur le lieu de travail de la mère pour qu'il soit allaité.

- Il aidait ainsi les mères à poursuivre l'allaitement

E2 « Ben il y a mon mari, pour s'occuper de la petite, par exemple pendant que je tire mon lait ou... »

E10 « Quand je vais reprendre le travail c'est lui qui garde le, mon petit garçon, puisqu'on n'a pas de solution de garde avant le 1er septembre, donc c'est lui aussi, et puis lui il viendra me l'apporter le midi. »

- Il aidait également à introduire les biberons.

E4 « Et en fait pendant le mois où on a essayé [de donner des biberons] à chaque fois avec moi ça allait pas. Le week-end où son papa lui donnait donc il faisait des petits progrès. »

c) L'absence de soutien du conjoint

Plusieurs mères évoquaient l'absence de soutien de leur conjoint comme un élément qui les aurait fait hésiter dans leur projet.

E10 « Je pense que mon conjoint il me suit à 100%, 200% [petit rire], donc si lui il m'appuyait pas je pense que, peut-être que ce projet [poursuivre un allaitement exclusif en tirant son lait] il existerait pas. »

B. Le désir d'augmenter la participation du père pouvait encourager au sevrage

a) Quelques mères appréciaient de partager le plaisir de nourrir l'enfant avec le père

E6 « Et puis le papa aussi peut désormais s'investir auprès du bébé aussi. C'est un peu un mode, un mode partagé quoi. »

b) D'autres souhaitaient que le père s'investisse plus dans les soins de l'enfant

Le sevrage permettait de rééquilibrer les moyens à disposition des deux parents de s'occuper de l'enfant.

Ceci dans le but notamment de ne plus être seule responsable de l'alimentation et/ou de l'endormissement de son enfant.

E11 « c'est surtout cette question d'endormissement parce que je me sens toujours responsable de l'endormissement du bébé grâce à l'allaitement. Donc du coup peu de participation du papa derrière. »

C. L'existence d'une fratrie pouvait être un frein à la poursuite de l'allaitement

Avoir un aîné était présenté par quelques mères comme les empêchant de poursuivre un allaitement exclusif ou de garder les tétées du matin et du soir d'un allaitement partiel, en raison du temps qu'elles devaient lui consacrer.

E1 « Pour mon premier j'avais fait le choix de tirer [...] pour elle ça me semblait trop [...] de boulot, tirer du lait et stériliser les biberons, donc je vais continuer à l'allaiter le matin, le soir et par contre à la crèche elle aura le repas diversifié et ensuite le lait, du lait industriel. »

E15 « Ca serait mon premier je pense [...] j'aurais envie de continuer là, parce que ça se passe très bien. Mais là le fait d'en avoir [...] un autre qui demande de l'attention, puis moi j'ai envie de m'occuper aussi de lui. »

« Parce que le matin on n'a pas beaucoup de temps justement parce qu'il y a le grand à amener à l'école etc. et puis que la tétée c'est un moment aussi privilégié, si c'est pour que ça soit un peu bâclé dans la vitesse et tout ça sert à rien. »

6.2. LA FAMILLE ELARGIE, LES AMIS, LE RESEAU SOCIAL

A. Le partage de mère à mère était une source d'information et de soutien déterminante

L'expérience des autres mères de leur entourage, qui avaient déjà vécu des situations plus ou moins similaires, était une ressource déterminante pour la majorité des interviewées.

a) *Pour beaucoup de mères il s'agissait d'amies, sœurs, belles sœurs ou collègues de travail*

- Souvent, par leur exemple ou le partage de leur expérience, elles influençaient les mères à poursuivre l'allaitement, exprimer leur lait ou sevrer :

E8 « J'ai une copine à moi en fait qui avait un tire-lait, qui me l'a donné, et qui m'a expliqué comme l'utiliser. »

- Ainsi une mère avait été influencée par ses amies qui avaient sevré leur enfant lors de leur reprise professionnelle ;

I : « et comment ça vous est venu l'idée de sevrer ?

E17 : Ben parce que... Après moi j'ai pas mal de copines de mon âge qui ont eu des enfants, des bébés etc. donc euh, et elles m'avaient dit qu'elles avaient pratiqué comme ça donc euh, voilà, j'ai fait vraiment comme euh, un peu j'ai entendu à droite à gauche quoi, j'ai un peu fait comme ça. »

- A l'inverse, d'autres avaient été influencées par des exemples de conciliations allaitement travail réussies ;

E9 « Alors ça c'est venu par une collègue de travail qui aussi allaite et donc qui tire son lait au travail [...] elle m'a expliqué un petit peu son organisation, son fonctionnement, et j'ai trouvé ça très bien. Parce que je ne connaissais pas le tire-lait électrique et donc c'est elle qui m'a appris et quelque part ça m'a rassuré aussi de me dire "ben voilà je vais pouvoir continuer, je vais pas que l'allaiter que pendant le congé mat". »

« I : Et comment l'idée vous est venue de faire comme ça, de décider de continuer en tirant le lait?

E12 : Et bien au départ, enfin tout au départ je pensais allaiter uniquement jusqu'à la reprise du travail, mais c'est en discutant avec plusieurs de mes amies qui ont eu des allaitements de longue durée, 7-8 mois, 1 an, même 14 mois et qui travaillaient en même temps, donc je me suis dit que c'était possible et j'ai réfléchi aux façons d'organiser ça. »

- Une autre mère n'avait pas souhaité vivre à son tour l'expérience d'un sevrage mal vécu par un membre son entourage.

E1 « Elle voulait le sevrer mais il refusait le biberon alors elle a dû le laisser pleurer jusqu'à ce qu'il accepte. Et c'est vrai que c'est ça qui a fait un petit peu que je voulais pas arrêter, quand elle m'a dit comme ça été compliqué, j'avais pas envie de vivre de ça. »

- Elles étaient également source de soutien et de divers conseils pour aider dans les situations difficiles, par exemple le refus du biberon.

E11 « J'ai beaucoup d'amies en ce moment qui ont des enfants en bas âge, qui ont continué d'allaiter ou qui ont arrêté donc justement, voir un petit peu les astuces pour arrêter, pour l'acceptation du biberon plus facilement, pour le nombre de tétées... Voilà, beaucoup de discussions avec les amies. »

E15 « Il y a seulement le fait qu'il prenne pas le biberon, j'en ai parlé comme ça à mes amies qui m'ont dit "oh ben tiens, t'as essayé de changé de tétine, t'as fait ci t'as fait ça" donc j'ai euh, j'ai changé, voilà, "t'as essayé de tirer ton lait ?", etc. Donc tout ce que j'ai fait c'est suite à des discussions avec des amies. »

b) Pour quelques mères il s'agissait de leur propre mère

Pour quelques-unes des interviewées, leur propre mère était un soutien de choix, notamment quand elle avait une expérience d'allaitement ou de sevrage similaire à celle de sa fille.

E9 « Elle est tout à fait d'accord avec moi, elle a beaucoup accompagné, elle m'a aidé, à chaque fois que j'avais une question c'est elle qui m'a répondu à cette question-là, de comment je pouvais procéder quand j'avais des difficultés en fait. »

E16 « Ma mère avec qui aussi j'ai un très bon contact et qui m'a aussi un petit peu rassurée en me disant que bon ben c'est vrai qu'y a 20 ans, elle, elle avait pas de lait donc elle a pas pu nous nourrir. »

B. Un entourage familial pour donner les premiers biberons était un soutien

Un entourage aidant et soutenant lors de l'introduction de premiers biberons de lait artificiel était un soutien pour certaines mères. C'était le père ou les grands-parents qui donnaient les premiers biberons et pour elles cela a facilité la transition.

E6 « C'est pas moi qui ai donné le premier biberon, c'était une tierce personne, je pense que c'est ça qui a eu, enfin voilà que la proximité, que A. n'est pas passé du sein au biberon avec la maman. »

E8 « Il a pris, il a un peu de mal toujours au début, mais c'est mon mari qui lui a donné donc ça c'est bien passé. [...] Il a pas le choix, il sait que papa y a que ce moyen-là pour qu'il mange. »

E11 « Euh, le papa qui participe quand même, qui veut bien prendre le relais. Par rapport au biberon, quand il fallait lui donner le biberon, il a bien joué le jeu pour le donner à la place de moi la tétée »

C. L'absence de soutien de leur entourage, ou de l'environnement social en général, était mal vécue par certaines mères

Certaines mères étaient gênées ou se sentaient remises en question dans leur choix par les remarques et l'absence de soutien de leur projet par leur entourage.

E12 « Euh, ben les gens, mon entourage commence à me demander si je suis bien sûre de vouloir continuer [rire], donc un peu de pression, un peu de pression de la part des proches. »

E16 « [il y a des] personnes qui sont contre, donc qui vous montent un peu le cerveau en vous disant qu'il faut pas arrêter avant le premier mois [...] à moment donné je me suis remise en question en me disant "mais cette personne elle dit quand même que c'est pas bon d'arrêter" »

Une autre mère reportait des critiques et une incitation à arrêter de mettre fréquemment son nourrisson de 2 mois au sein. Cela l'avait incitée au sevrage.

E11 « Mais, voilà, plus elle grandit et plus quand les gens me voient que, et ben que je la mets une fois, deux fois, trois fois et tout il y a quand même un regard particulier, de dire ben comment ça se fait qu'elle met tout le temps son enfant au sein. »

7. LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les mères abordaient peu souvent le sujet des professionnels de santé spontanément.

La grille d'entretien contenait une question spécifique sur le rôle des professionnels de santé dans le processus de décision des mères et la plupart du temps c'était par le biais de cette question que le sujet entrait dans l'entretien.

A. Le sujet du devenir de l'allaitement lors de la reprise de l'activité professionnelle de la mère était en général peu abordé avec les professionnels de santé

a) *Le sujet était peu souvent abordé par les professionnels de santé*

- En général, c'était la mère qui abordait le sujet.

E5 « Alors c'est moi qui lui ai demandé comment il fallait que je fasse. Eventuellement, je sais pas, le lait, qu'est-ce que je devais prendre si jamais je devais arrêter. »

E14 « Même la pédiatre elle m'a pas posé la question euh "quand est-ce que vous reprenez" voilà, c'est vraiment, il faut poser des questions parce que sinon on vous les pose pas trop hein à part le poids du bébé... »

- Plus rarement, le médecin pouvait aborder la question.

E2 « Euh, alors il a posé la question si j'allais continuer à allaiter ou pas. »

- Quelques mères n'osaient pas aborder le sujet.

Certaines mères n'osaient pas poser les questions auxquelles elles pensaient. Elles pouvaient ressortir déçues de leur consultation.

E7 « Ben en fait, le problème c'est que ça été très rapide le rendez-vous [avec gynécologue pour le post-partum] et j'ai pas eu le temps, enfin j'ai pas eu l'impression qu'elle m'a laissé la

possibilité de poser des questions, et du coup moi [...] je suis assez timide et [...] si on m'aide pas en fait, j'ai du mal à poser directement les questions, ou à me plaindre ... »

E14 « On se dit "qu'est-ce qu'il est prévu si jamais j'arrive pas à sevrer mon bébé et que je veux reprendre ?" et ça on ose pas en parler aux médecins. »

b) Le sujet n'était souvent abordé que brièvement avec les médecins

- Pour la majorité des mères le sujet de l'allaitement en rapport avec la reprise de leur activité professionnelle n'était abordé que brièvement avec les médecins qu'elles consultaient (gynécologue, médecin généraliste, pédiatre).

E5 « On a abordé le sujet rapidement en fin de consultation, voilà. »

- Quelques femmes trouvaient de l'aide auprès d'une sage-femme libérale. Elles étaient décrites comme plus disponibles, à l'écoute et prenant plus de temps que les médecins.

E11 « Pour le sevrage progressif justement avec la sage-femme on a pu en discuter aussi. Comment, par rapport au fait... Garder combien de tétées pour que ça puisse continuer à fonctionner aussi, qu'il y ait toujours du lait, parce que si on descend en dessous de 2 tétées ça fonctionne plus »

B. Le dialogue avec les professionnels de santé pouvait soutenir, modifier ou mettre en doute le projet des mères

a) Les mères pouvaient se sentir soutenues dans leur projet par les professionnels de santé

Certaines mères se sentaient soutenues par les professionnels de santé qu'elles avaient pu rencontrer.

Les qualités qu'elles appréciaient étaient l'empathie, l'écoute, la disponibilité, le soutien et les encouragements.

E10 « Je pense que je suis tombée sur des gens de qualité et qui ont su déjà m'écouter, ça c'est déjà un soulagement [...] j'ai quand même échangé avec la puéricultrice là-bas [PMI], qui me soutient aussi dans ma démarche, son pédiatre aussi, qui me suit à 100% aussi pour le projet. »

E17 « Elle m'a expliqué comment faire euh, elle m'a dit "voilà, on peut pas s'arrêter pour l'allaitement, donc après vous pouvez tirer votre lait, maintenant si vous souhaitez pas voilà comment faire" donc bon pour moi ça a été, voilà. »

E18 « Elle est très, comment dire, elle est très rassurante du coup c'est elle qui me conseille, elle me dit tout le temps de l'appeler si jamais j'ai le moindre problème pour voir avec elle. [...] elle m'a donné les textes de loi en me disant [que] j'avais droit à deux demi-heures dans la journée pour tirer mon lait, que si j'habitais pas trop loin je pouvais rentrer ou autrement aménager un endroit adapté au travail [...] elle m'a expliqué toute la chaîne de froid, comment conserver mon lait, comment le ramener du travail à la maison, et puis voilà. »

b) Les mères pouvaient être confortées dans leur projet par le médecin qui suivait l'enfant

Certaines mères avaient leurs projets, mais elles pouvaient hésiter. Parfois l'aval de leur médecin les confortait dans leur décision.

E3 « une fois que le pédiatre m'a rassurée en me disant qu'à partir du moment où il avait été allaité 1 bon mois et demi c'était déjà très [...] à partir de l'aval du pédiatre, je, la décision s'est confirmée rapidement. »

Pour une autre mère, le poids des arguments de son médecin l'avait aidée à conforter sa décision et également à convaincre son mari.

E8 « On a décidé avec mon mari et la pédiatre. [...] Ben en fait mon mari était pas pour que je donne le lait en poudre en fait, au biberon. Et quand on a vu le pédiatre, j'en ai parlé au pédiatre, le fait de tirer mon lait, et c'est elle qui lui a dit que ce serait pas possible que je tire mon lait, autant en quantité pour une journée. »

c) Les professionnels de santé pouvaient influencer le projet des mères

Parfois les professionnels de santé avaient pu participer à l'élaboration et/ou à la modification du projet des mères.

Ainsi une mère qui pensait arrêter avec la reprise avait décidé de continuer à allaiter partiellement lorsqu'une puéricultrice de PMI lui avait appris que c'était possible.

E4 « Et c'est elle qui la première à commencé à me parler du fait que je pouvais continuer, même en retravaillant [...] voilà c'est elle qui m'a donné l'idée de continuer. Parce que voilà, sinon j'aurais pas eu l'idée toute seule. »

d) Les mères pouvaient se sentir insuffisamment aidées par les professionnels de santé

Quelques mères relataient un manque d'écoute et de prise en compte de leur questionnement, un manque d'informations ou de soutien adaptés à leur situation, leurs souhaits et leurs besoins.

E7 « Déjà elle m'a même pas demandé ce que je voulais faire, elle m'a dit cash "pour la sevrer". "Pour la sevrer il faut à peu près un mois et vous verrez votre sage-femme vous donnera des tuyaux". Voilà, texto [rires]. »

E8 « Non, enfin elle, "vous le sevrerez", point barre quoi, voici le lait, et après débrouillez-vous quoi. »

e) Les mères pouvaient trouver le discours des professionnels de santé contradictoire

Quelques mères relataient la contradiction qu'elles voyaient entre d'un côté le discours recommandant l'allaitement maternel, et d'un autre côté le discours de certains professionnels concernant leur propre allaitement, qu'elles trouvaient non soutenant.

E7 « Même les médecins ils nous aident pas, enfin ils nous disent pas un peu comment on peut allier travail et allaitement quoi. Et moi ce que j'ai eu comme commentaires quand j'ai dis que j'aimerais continuer à allaiter ma fille jusqu'aux 6 mois, ben ils m'ont dit "oh vous embêtez pas, vous cassez pas la tête, vous allez être fatiguée". Donc c'est un petit peu à contre-courant parce

que d'un côté on nous dit c'est bien d'allaiter jusqu'à 6 mois et puis de l'autre on a l'impression que c'est pas si important que ça et que bon ben... voilà c'est le sentiment que j'ai. »

f) Les mères pouvaient trouver le discours des professionnels de santé angoissant et/ou culpabilisant

Parfois même le discours du professionnel était source d'angoisses ou de culpabilité chez la mère.

- Une mère était très inquiète après que la pédiatre de sa fille lui avait partagé ses doutes sur sa capacité à exprimer du lait et maintenir sa lactation pendant ses journées de travail.

E5 « Ça va être compliqué à mon avis, vu ce que m'a dit la pédiatre hier. [...] Parce que une journée sans téter, parce que de 7h30 le matin jusqu'à 20h le soir je suis pas à la maison, juste en tirant mon lait ça risque d'être un peu... elle, elle a peur que je sois obligée d'arrêter, que j'ai pas assez de lait, de production. [...] Peut-être que la pédiatre elle m'a fait peur [...]. Elle me dit si vous passez toute une journée sans allaiter, sans tirez votre lait toutes les 3 heures, le lendemain elle pourra pas être bien nourrie, ça marchera pas, ça marche pas comme ça.

- Pour une autre mère les questions de sa sage-femme lui paraissaient un peu trop orientées et tendaient à la culpabiliser d'arrêter l'allaitement.

E11 « Et puis, ben de la part de la sage-femme [...] qui est vraiment proallaitement [...] peut-être un petit regard un petit peu euh, quand j'ai décidé d'arrêter et que je lui ai dit euh, voilà "pourquoi vous poursuivez pas ?" En me culpabilisant un petit peu dans l'autre sens, "pourquoi vous persistez pas là-dedans, il faudrait persister, c'est bon pour le bébé..." »

8. LA SITUATION AU MOMENT DE LA REPRISE ET LES BESOINS DES MERES

A la fin, et parfois au cours, des entretiens, les mères étaient interrogées spécifiquement sur deux points. D'abord sur ce qu'une reprise professionnelle plus tardive aurait changé pour leur allaitement. Ensuite sur les besoins et les attentes supplémentaires dont elles auraient aimé bénéficier, pour faciliter la transition allaitement et reprise professionnelle.

8.1. L'IMPACT DE LA REPRISE DU TRAVAIL

A. Sur la durée de l'allaitement

La totalité des mères interviewées affirmait qu'elles auraient continué l'allaitement si elles avaient repris le travail plus tard. Toutes les mères pensaient continuer un allaitement exclusif sauf une qui aurait continué partiellement.

Les durées d'allaitement souhaitées allaient de 4 à 6 mois d'allaitement. Certaines mères souhaitaient même poursuivre plus longtemps.

E4 « Ben j'aurais continué à temps plein, enfin à temps plein, pas en mixte quoi. J'aurais continué jusqu'à ses 6 mois je pense. »

E8 « Je pense que si j'avais repris le travail plus tard j'aurais continué à l'allaiter encore, au moins un mois de plus »

E10 « Ca aurait simplifié les choses [petit rire déçu], ça aurait simplifié les choses. »

B. Sur le vécu émotionnel de la mère

a) Certaines mères étaient sereines, en accord avec leur décision et ne se sentaient pas en difficulté

E1 « Après moi je ne me sens pas dans la difficulté pour continuer à l'allaiter après la reprise du travail. Si ça se trouve dans 2 mois j'aurais arrêté ça sera la catastrophe (rires), mais pour l'instant je me sens pas dans la difficulté, j'ai pas l'impression que ça va mal se passer. »

E6 « le sevrage s'est très bien passé [...] je savais que c'était à venir, c'était à faire, donc je le prends relativement bien. [...] je suis pas nostalgique de la période de l'allaitement. »

b) D'autres mères pouvaient se sentir attristées et/ou ambivalentes

Pour plusieurs mères, la reprise du travail était vécue comme apportant complications, difficultés voire détresse. Elle était parfois malvenue dans une dynamique d'allaitement bien mise en place et bien vécue.

E5 « Non. [pleure] C'est que ça approche et ça va pas se passer comme je veux en fait [se mouche]. »

E10 « Enfin c'est le moment où l'allaitement commence à être bien [...] qu'on doit reprendre. Donc pour moi c'est un peu incohérent ces 10 semaines mais bon. »

E18 « j'aimerais tellement continuer à l'allaiter que ça me fait un petit peu de peine. [...] Là j'ai l'impression de faire ça trop tôt, de devoir arrêter, pas arrêter c'est pas ça mais j'ai l'impression que c'est trop tôt, que mon bébé il est encore tout petit et qu'il a encore besoin. »

Certaines mères décrivaient de l'ambivalence, à propos de leur décision ou de la reprise professionnelle.

E11 « c'est aussi ce qui me fait arrêter hein, je voudrais passer le relais aussi plus facilement au papa. Mais voilà, aussi perdre le fait de la nourrir moi, de passer le relais. [...] voilà je suis un peu dans l'ambivalence. »

E18 « il y a une part de moi qui a envie de retourner au travail et de recommencer ma vie professionnelle et l'autre qui me dit je serais bien mieux à la maison à m'occuper du bébé, à lui donner à manger, etc. et quand il serait sevré là reprendre le travail. Donc là je suis un peu perdue pour l'instant, je sais pas, j'imagine pas, j'imagine pas du tout. »

c) Quelques mères étaient encore inquiètes et indécises, ignorant de quelle façon elles allaient pouvoir préserver l'allaitement

Chez d'autres mères c'étaient l'angoisse, l'incertitude et le questionnement qui dominaient.

E8 « je sais même pas si je vais pouvoir essayer de le faire en fait. Euh, parce que je manque d'informations donc je suis dans l'inconnu. [...] quand je suis sortie du cabinet de gynécologie, enfin j'étais vraiment pas bien, j'ai vraiment pleuré, je savais pas trop comment faire, j'avais pas d'information. »

Une des mères interviewées par exemple était très inquiète quant au devenir de son allaitement, qu'elle souhaitait conserver. Elle craignait que sa reprise professionnelle ne risque d'apporter la fin de l'allaitement.

- Elle avait commencé à s'inquiéter après que la pédiatre de sa fille lui avait fait part de ses réserves sur sa capacité à conserver une lactation suffisante en exprimant son lait.

E5 « [sa pédiatre], elle a peur que je sois obligée d'arrêter, que j'ai pas assez de lait, de production. [...] Dès que, quand je pense à m'arrêter je [frisson], je, je commence à avoir la petite angoisse qui vient [montre sa gorge en serrant la main devant] j'aime pas. »

- L'entretien lui avait permis, un peu par hasard au fil des questions de faire le point sur les moyens à sa disposition, après qu'elle avait exprimé ses motivations à poursuivre l'allaitement.

« I: Et là quelles aides vous avez, quels soutiens vous avez déjà maintenant à l'heure actuelle ?

E5: Quel soutien, par rapport au bébé ?

I: Par rapport à votre désir de continuer à allaiter, à votre projet, en reprenant le travail.

E5: Alors quel soutien, pas grand. Euh... par rapport à mon travail, alors ça je le saurais quand j'aurais parlé à mon patron. J'avoue que je sais pas trop ce qu'il va me répondre, autant il peut être adorable que là il va me dire "c'est bon, ça va hein". Là j'ai vu, ma mère j'ai essayé de lui glisser "ça serait bien que tu me l'amènes le midi pour que je puisse..." Euh elle m'a dit "non, ça me fait vraiment trop loin Vallauris, déjà descendre Mougins jusqu'ici" puis après me l'amener là-bas, apparemment ça va pas être possible, donc euh, bon moi je pourrais rentrer mais ça risque d'être euh...

I: Pendant votre pause de midi ?

E5: Oui, ma pause de midi. Mais bon j'ai 20-25 minutes de route à l'aller, pareil au retour, j'ai 2 heures, donc euh voilà. Le soutien, bon après ma mère me la garde, c'est déjà énorme, je peux pas trop... mais c'est, ce serait l'histoire de quelques mois, ou alors peut-être trouver quelqu'un là-bas, sur place, enfin sur place.

I: Une nounou sur place ?

E5: Une nounou sur place.

I: D'accord, parce que vous avez envisagé de lui donner les tétées directement, enfin quand vous êtes au travail ?

E5: Non j'ai pas, j'y ai pensé, j'ai pensé qu'on pourrait peut-être me l'emmenner, mais... comment faire, enfin est-ce que c'est possible de faire ça. Maintenant tirer son lait ou avoir son bébé qui euh, c'est pareil. C'est pareil donc euh. »

- Par la suite, elle avait pu évoquer plus précisément ses craintes.

« E5 : Donc elles donnent le bib et c'est, les bébés ils sont un peu gonflés, c'est tellement facile, y a pas, ça coule tout seul. Là y a un petit effort à faire, l'allaitement, c'est un petit effort.

I: D'accord, votre peur ça serait ça...

E5: Qu'elle s'habitue, trop facile, qu'elle rejette le sein. C'est peut-être ça la plus grosse, ouais. La plus grosse peur, finalement [chuchoté]. »

- Elle s'était ensuite recentrée sur ses priorités et ses souhaits idéaux.

« E5: Ben ce qui me revient, ce qui serait idéal, ce serait que quelqu'un m'emmène mon bébé sur mon lieu de travail euh, au moment des tétées, ce serait parfait. Ce serait bien ça [chuchoté]. Et si, et si, et pourquoi on pourrait pas ? Peut-être...

I: Ca ça vous aiderait ?

E5: Ah ouais [soupir soulagement] ça ça serait bien. Ca ça serait vraiment bien. Que tout le monde soit compréhensif, que ça pose pas de problèmes [sourire] »

- Finalement, elle avait imaginé une solution réalisable pour elle.

« I: Pour vous ça serait l'idéal ?

E5: L'idéal, que quelqu'un me l'amène, dans la mesure où je suis obligée de reprendre le boulot, l'idéal le plus plus idéal ce serait d'avoir 6 mois [rires] pour pouvoir faire un allaitement normal. Après pourquoi ça été enlevé cette histoire de... enfin. Mais peut-être on peut essayer d'arranger ça hein, nénette [en parlant à sa fille] ? J'ai une amie sur Vallauris qui est à deux pas de la pharmacie et, peut-être que si je lui emmène le matin.

I: Vous pensez qu'elle vous la garderait ?

E5: Je sais pas, sur 3 mois peut-être, peut-être. C'est une dame qui est famille d'accueil en fait. Alors famille d'accueil elle est pas avec des bébés, parce qu'elle veut pas s'occuper de bébés justement [rires] et d'enfants trop petits, avec des ados, donc elle est un peu euh, enfin elle a les portes grandes ouvertes donc euh...

I: Vous aimeriez ?

E5: Ben pourquoi pas lui proposer d'essayer ça sur un mois, sur une semaine, sur quinze, je sais pas, sur quinze jours. Demander à mon patron et... »

- Ainsi, l'entretien lui avait permis de reprendre le contrôle de son projet, l'avait aidée à réfléchir à son problème et à imaginer une solution adaptée à sa situation.

8.2. LES ATTENTES GENERALES

A. Pouvoir bénéficier d'un congé postnatal plus long pour poursuivre l'allaitement plus longtemps

Plusieurs mères souhaitaient être aidées pour financer un congé plus long. Elles pensaient à plusieurs alternatives :

- Avoir des aides de la CAF pour pouvoir prendre un congé parental.

E5 « On a des congés maternité trop courts, par contre ils nous filent des aides pour les faire garder par d'autres gens. Donc c'est un peu stupide, autant donner un peu plus à la maman, pour qu'elle puisse garder ses enfants elle-même si elle en a envie. »

- Avoir le choix de prendre un congé maternité plus long.

E5 « L'idéal [...] ce serait d'avoir 6 mois [rires] pour pouvoir faire un allaitement normal. »

E9 « Juste à part, j'aurais bien voulu m'arrêter plus [rires], être plus en congé maternité pour pouvoir continuer, parce que en fait j'ai appris que dans d'autres pays en Europe ils ont des congés maternité de 9 mois quand ils allaitent, et j'ai trouvé ça très bien. »

- Pouvoir avoir un arrêt de travail pour prolonger le congé maternité.

E10 « J'ai mon médecin traitant qui, qui m'a dit de venir la voir, et que si je continue à allaiter éventuellement elle m'arrêterait pour pouvoir continuer pendant les 3 semaines, pour pouvoir continuer à l'allaiter. »

B. Bénéficier d'aide, de compréhension et de soutien sur le lieu de travail

Quelques mères souhaitaient une compréhension de la part de leur employeur qui leur permette de tirer leur lait dans les meilleures conditions. De même, certaines espéraient que leurs collègues de travail seraient également compréhensifs et les soutiendraient.

D'autres souhaitaient disposer des conditions matérielles optimales pour exprimer leur lait.

E2 « Oh j'aurais bien aimé que, avoir un frigo spécialement dédié à ça sur mon lieu de travail. »

E5 « Que tout le monde soit compréhensif, que ça pose pas de problèmes [sourire], euh "tiens elle est où X, elle tire son lait gnagna" "ah ben oui je tire mon lait, oui enfin", que ce soit pas euh, que ce soit un problème pour personne. »

E13 « Bon qu'il y ait une compréhension aussi au niveau de l'entreprise, qu'à partir du moment où on est obligée de, de tirer le lait bon faut pouvoir s'isoler un peu. Bon moi je travaille en open-space, c'est impossible de le faire [rires]. »

C. Avoir un guide sur l'allaitement et le travail

Une des mères souhaitait avoir un support écrit dans lequel elle aurait pu trouver les réponses aux questions qu'elle se posait.

E7 « Ben en fait ce que j'aurais aimé c'est que, qu'on nous donne comme le petit guide que j'ai eu de l'allaitement, la même chose pour comment allaiter et travailler. Un petit guide qui nous permette, ben voilà, de nous montrer les procédures, enfin la procédure à suivre, et puis aussi de se dire euh, voilà si ça se passe pas bien, comment faire. »

8.3. LES ATTENTES VIS-A-VIS DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les attentes émises par les mères envers les professionnels de santé étaient les suivantes :

a) Qu'ils abordent le sujet d'eux-mêmes et permettent aux mères de poser leurs questions

E7 « Ben qu'ils abordent le sujet directement, qu'ils attendent pas qu'on leur pose des questions. [...] une fois le sujet abordé après ben c'est, qu'on pose des questions et qu'ils sachent nous répondre. »

b) Qu'ils soient à l'écoute et compréhensifs

E10 « Quand on est tout seul avec son bébé des fois c'est pas évident donc quand y a quelqu'un qui est en face et qui écoute et qui comprend ce qu'on a envie de faire, déjà ça c'est bien. »

c) Qu'ils donnent des informations et des conseils

- Sur la possibilité de continuer à allaiter son enfant lors de la reprise du travail.

E12 « Et puis ben les informations, ben déjà savoir ce qui est possible de faire, savoir que c'est possible. Parce que c'est vrai que [...] je pensais pas du tout que c'était quelque chose qui pouvait se faire. »

- Sur la possibilité de rencontrer des difficultés à faire accepter le biberon à l'enfant et comment l'aider.

E4 « Après [...] pour passer au biberon [...] ça a été quand même pendant 1 mois assez difficile, pendant 4 semaines où j'ai galéré. [...] Nous informer que ça peut prendre du temps, que ça peut être difficile, enfin que c'est pas immédiat quoi ... »

E8 « Ben un peu plus [...] qu'elle prenne en compte que c'est pas si facile de sevrer un bébé qui a été au sein pendant 2 mois entiers, plus de 2 mois même. Pour eux on a l'impression que de le sevrer c'est facile quoi, c'est du jour au lendemain il va prendre les biberons comme ça quoi. »

- Sur l'organisation en pratique pour tirer son lait : quand tirer ? quelles mesures d'hygiène ?...

E10 « Ben les conseils aussi, parce que voilà, quand est-ce que je vais tirer mon lait, enfin la puéricultrice elle m'a aussitôt donné tout un dossier qu'avait fait le conseil général pour voilà la reprise du travail et l'allaitement. »

E13 « Et aussi quelques bons conseils pratiques à donner, c'est-à-dire que les gens ils s'approprient un peu le sujet et fournissent des bons conseils pratiques, pour les gens comme moi qui débutent finalement dans la matière [rires]. Mais ça je pense que le plus important c'est effectivement les conseils vraiment pratiques par rapport à la stérilisation, etc. »

- Sur la réalisation pratique de l'introduction des biberons de lait artificiel.

E8 « Là la pédiatre elle m'a pas dit comment faire, c'est moi qui ai décidé de faire un biberon, après deux, aller progressivement, mais elle, elle nous a rien dit du tout. »

d) Qu'ils respectent la décision prise par la mère, soient objectifs et n'essaient pas de l'influencer

E11 « Donc plus de respect du choix de la personne, et pas d'essayer d'influencer dans un sens ou dans l'autre, c'est quand même notre choix qui prime. »

E12 « quelle que soit la décision prise, pas de, enfin pas de parti pris, pas de tentative d'influencer dans un sens ou dans l'autre. »

E16 « C'est vrai que les 2 ou 3 que j'ai rencontrés j'ai senti que ben ou il était pour donc il me disait "non, non, non, tu n'arrêtes pas, tu es à un mois, mais non, non, non, t'inquiètes pas, le travail ça ira" ou alors un autre professionnel qui m'a dit "oui, oui, tiens, ce lait il est parfait, fais ça, fais ça", y a pas eu de discussion de pour et de contre, il y a pas eu justement de discussion "tu sais ça c'est bien de le faire comme ça, mais après ça c'est bien de le faire comme ça aussi", voilà, je pense ils devraient plus avoir d'objectivité à ce niveau-là. [...] Plus, sans penser à ce que eux pensent, et penser vraiment; je pense, s'intéresser au problème ou à l'avis de la patiente et de l'enfant. »

e) Qu'ils soutiennent et encouragent la décision de la mère

E10 « j'attendais rien de plus qu'ils écoutent, peut-être qu'ils confirment, qu'ils encouragent ma décision, voilà c'était, c'est déjà bien quoi [petit rire]. »

E12 « Ben du soutien tout d'abord, quelle que soit la décision prise. »

f) Qu'ils puissent assurer un accompagnement personnalisé de la mère qui entreprend d'exprimer du lait pour poursuivre un allaitement exclusif

E9 « Ben peut-être avoir un avis personnalisé quelque part, par rapport, peut-être par leur expérience aussi nous guider, comment on pourrait fonctionner, comment on pourrait... »

g) Qu'ils s'intéressent davantage à l'état de la mère, et pas seulement à celui de l'enfant

E14 « Un peu aussi sur la maman parce que le pédiatre est vraiment centré sur le bébé mais le problème c'est que le bébé dépend beaucoup de la maman et c'est vrai que quand on est stressée ben le bébé il va pas comprendre, il va être stressé, il va mal prendre... [...] Donc c'est vrai que le pédiatre doit aussi se soucier de l'état des seins de la maman ou euh, de ci, de ça... »

h) Qu'ils acceptent un allaitement long et la volonté de poursuivre un allaitement exclusif à la reprise de l'activité professionnelle

E1 « J'attendrais d'un professionnel de santé [...] qu'il soit au fait, au courant du fait que maintenant on peut allaiter jusqu'à 1 an, jusqu'à 2 ans, jusqu'à 3 ans si on a envie. »

E13 « Et par là, ce qui est important c'est que les gens, les personnes qu'on rencontre, les professionnels, soient ouverts à cette idée [de poursuivre l'allaitement]. »

i) Qu'ils accompagnent mieux l'allaitement en général et soient formés pour

E12 « Après si y a des pathologies euh, c'est vrai que moi quand j'ai eu mon engorgement la dernière fois j'ai vu un généraliste et euh, il faut être ferme, il faut lui dire "non, je continue [rire], j'arrête pas quoi", donc que les professionnels s'adaptent dans les médicaments qu'ils donnent ou... parce que sinon si on est un peu indécis je pense que les professionnels ont vite fait de persuader d'arrêter. »

E15 « L'accompagnement, j'ai une amie qui a fait une grippe du sein, elle a pas eu beaucoup de conseils autour d'elle, médical, et ça été difficile pour elle et ça fait que ça l'a dégoûtée de l'allaitement et le deuxième elle l'a pas allaité. »

j) Qu'ils puissent mettre en contact avec des mères ayant réussi l'expérience de concilier allaitement et travail

E12 « Peut-être aussi donner des, des coordonnées de mamans qui l'ont fait et qui ont réussi, parce que c'est encore ça qui marche le mieux de toute façon, le soutien de mère à mère ça c'est, c'est le mieux [rires]. »

k) Malgré tout, pour plusieurs mères, les capacités d'aide des professionnels de santé étaient limitées.

En effet, pour elles lorsqu'il s'agissait de difficultés liées à leur métier et à son organisation, les professionnels de santé ne pouvaient pas faire grand-chose pour les aider.

E5 « Aux professionnels de santé, je vois pas ce qu'ils peuvent, qu'est-ce qu'il peuvent m'[apporter] ? [...] mis à part de bons conseils [...] un soutien moral, je sais pas. [...] Moi le, le problème ça viendra de l'organisation du temps de travail et... Ca va vraiment être ça. »

E16 « C'était un problème donc de travail et d'enfant, donc finalement il y avait pas grand monde entre guillemets qui pouvait m'aider, c'était à moi de prendre la décision : ou je travaille ou j'allait la petite. »

DISCUSSION

1. SUR LA METHODE

1.1. CHOIX D'UNE ENQUETE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGES INDIVIDUELS

Le choix d'une étude qualitative a permis d'obtenir un nombre important d'informations sur les facteurs entrant en jeu dans la décision de poursuivre ou non l'allaitement lors de la reprise d'une activité professionnelle.

Ma directrice de thèse et moi-même avons choisi de réaliser une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés pour plusieurs raisons.

Tout d'abord une étude de type qualitative est la plus adaptée pour étudier les déterminants des comportements [19].

Ensuite, l'entretien semi-dirigé favorise la libre expression des opinions. Par rapport à un entretien libre, il permet de rester proche du sujet et ainsi de répondre aux objectifs [2]. A la lumière de la diversité des opinions exprimées et des choix effectués par les différentes mères, et de la charge émotionnelle parfois associée, le choix des entretiens individuels apparaît d'autant plus justifié. Dans un « focus groupe » ces mères auraient peut-être été bridées dans l'expression affirmée de leurs opinions et de leurs ressentis à forte charge émotionnelle par peur du jugement des autres femmes.

Il est cependant vrai qu'un entretien individuel n'a pas la même dynamique qu'un « focus group », qui aurait peut-être permis d'obtenir des données supplémentaires ou plus concertées entre les mères.

Enfin, le choix des entretiens individuels a été grandement influencé par les contraintes de lieu et de temps inhérentes à la disponibilité des sujets interviewés, qui étaient toutes des mères d'enfants de quelques mois.

Quelques thèses de médecine générale et mémoires de sages-femmes ont déjà été réalisés sur le thème de l'allaitement et du travail. Il s'agissait soit d'études quantitatives [20], soit d'études qualitatives ayant interviewé des femmes qui avaient allaité en travaillant [q] [49] [31].

Notre étude apporte un regard inédit en se plaçant au moment de la décision et en étudiant en détail les arguments influençant cette décision.

1.2. FORCES ET LIMITES METHODOLOGIQUES

A. Echantillon

L'échantillon a été recruté en variation maximale. Les variables jugées pertinentes pour le sujet étaient :

- la catégorie socioprofessionnelle ;
- la décision de sevrer / poursuivre de façon partielle / poursuivre de façon exclusive ;
- la parité ;
- l'âge de l'enfant.

L'échantillon en variation maximale et l'obtention d'une saturation ont permis un recueil quasi exhaustif des idées sur cette thématique. La saturation a été vérifiée par deux entretiens.

Nous avons délibérément choisi de nous limiter aux mères qui avaient prévu de reprendre leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant. En effet, ces 6 mois correspondent à la durée recommandée de l'allaitement exclusif et, selon différentes études, le risque de sevrage semble maximal en cas de reprise avant les 4 mois de l'enfant [1] [3] [18].

En outre, ce choix tient également compte de paramètres pratiques, les mères de l'étude ayant majoritairement été recrutées en maternité, le délai avant de pouvoir leur faire passer l'entretien aurait été trop long sinon.

Il m'apparaît pertinent de noter ici l'absence de mères appartenant aux catégories socioprofessionnelles agricultrices et ouvrières. Cette absence s'explique par le faible pourcentage que représentent ces deux catégories parmi les femmes actives du département des Alpes-Maritimes, soit 5,77% en 2012 selon le recensement de l'INSEE [23].

B. Déroulements des entretiens

Les entretiens individuels anonymisés et le sexe féminin de l'investigatrice ont favorisé la libre expression des participantes. Si besoin, des précisions étaient demandées pour clarifier les propos. Le discours était parfois reformulé pour en vérifier la bonne compréhension.

Les mères interrogées ont choisi le lieu et l'horaire des entretiens, limitant ainsi les perturbations environnementales. Les quelques interruptions qui ont eu lieu (pleurs des bébés, appels téléphoniques, interruptions de conversations téléphoniques) n'ont pas semblé perturber le cours des entretiens.

Au vu de la longueur des verbatim, les mères n'ont pas semblé intimidées par l'enregistrement audio.

C. Investigatrice

Il s'agissait de mon premier travail en recherche qualitative.

Pour limiter au maximum les biais d'investigation, nous avons relu les entretiens au fur et à mesure afin d'analyser la conduction des entretiens. Cela m'a permis d'améliorer ma technique et de mieux mener mes entretiens.

Cependant, mon manque d'expérience antérieure dans la conduction des entretiens semi-dirigés a pu influencer sur le recueil des données, ce qui a pu entraîner un biais d'investigation.

J'ai par ailleurs réalisé seule le codage des données et leur analyse, ce qui peut constituer un biais d'interprétation.

2. SUR LES RESULTATS QUALITATIFS

Nous avons trouvé que les facteurs pris en compte par les mères lors de leurs décisions étaient multiples, variés et nuancés, illustrant la richesse et la complexité de la problématique.

L'abondance d'idées a rendu délicat le classement de ces facteurs en thèmes. Une première version des résultats, qui abordait le sujet en partant de la décision des mères avec les thèmes

motivations/freins/aides à poursuivre l'allaitement ou à sevrer, a été revisitée totalement pour laisser place à la version définitive.

En effet, nous avons jugé que, pour répondre à notre problématique, il était plus pertinent et enrichissant de partir de ce que savaient/croyaient/voulaient/pouvaient les mères et de déterminer en quoi cela impactait leur projet et leur décision. C'est ainsi que sont nés les thèmes présentés dans les résultats.

2.1. LES FACTEURS LIES A LA MERE

A. Connaissances, croyances et représentations

Il s'agissait d'une étude qualitative, l'objectif n'était pas d'évaluer les connaissances des mères, mais de déterminer de quelle façon leurs connaissances, croyances et représentations influencent le devenir de l'allaitement lors de leur reprise du travail.

En outre, il n'y avait pas de question spécifique dans la grille d'entretien sur les connaissances des mères interrogées.

Deux grands thèmes de connaissances et représentations ressortent de notre étude : celles sur l'allaitement, le lait maternel, ses bénéfices et ses alternatives, et celles sur les moyens de poursuivre l'allaitement en parallèle d'une activité professionnelle et leurs aspects pratiques.

a) Sur l'allaitement, le lait maternel, ses bénéfices et ses alternatives

Selon les données actuelles de la science, les bénéfices de l'allaitement sont multiples [10] [24] [40] :

Pour l'enfant, on observe notamment un moindre risque d'infections (notamment des diarrhées, des infections respiratoires motivant une hospitalisation, et des otites), un moindre risque d'atopie dans l'enfance, un moindre risque de mort subite, un effet protecteur vis-à-vis du diabète de type 1 et peut-être du diabète de type 2, de l'obésité, des maladies inflammatoires digestives, de certains cancers et de la maladie coéliquaue.

Pour la mère, on observerait un moindre risque de diabète de type 2, de cancer du sein et de l'ovaire ainsi qu'un moindre risque de dépression du post-partum.

Un allaitement maternel exclusif de 6 mois réduit les risques de gastro-entérites et augmente la durée de l'aménorrhée lactationnelle chez les mères. [26]

Selon les recommandations de l'ANAES [1], l'effet protecteur de l'allaitement maternel est fonction de sa durée et de son exclusivité.

Les mères de notre étude ont détaillé avec précision les connaissances et représentations qu'elles possédaient sur les bienfaits de l'allaitement. En effet, ces connaissances étaient pour elles des motivations à poursuivre l'allaitement ou les faisaient hésiter à arrêter, et la grille d'entretien comprenait des relances pour explorer ces deux thèmes.

Dans notre étude, toutes les mères considéraient que le lait maternel apportait un bénéfice par rapport aux préparations pour nourrissons. Ainsi pour la grande majorité des mères, le lait maternel était nutritionnellement le plus adapté, notamment pendant les tout premiers mois. L'allaitement apportait de plus des bénéfices pour la santé de l'enfant, notamment une protection contre les maladies infectieuses par la présence d'anticorps dans le lait maternel, présence que toutes les mères ont citée.

Les autres composants du lait maternel et bénéfices pour la santé du nourrisson étaient moins mis en avant dans notre échantillon. Ainsi une seule mère parlait de prévention des allergies et une seule autre de prévention de l'obésité. De même, les recommandations médicales préconisant un allaitement exclusif de 6 mois étaient citées par une seule mère.

Pour ces mères, ces connaissances supplémentaires participaient à leur choix de poursuivre l'allaitement, et pouvaient même constituer leur motivation principale à poursuivre un allaitement exclusif.

On peut supposer que plus les mères ont intégré de connaissances sur les bénéfices de l'allaitement et sa durée optimale, plus la possibilité qu'une de ces données les motive à poursuivre l'allaitement augmente.

Quant aux bénéfices pour la santé de la mère, ils influençaient peu de mères de l'étude et ne semblaient pas déterminants, mais plutôt des bonus « bienvenus ».

Une seule mère a mentionné l'effet préventif de l'allaitement sur le cancer du sein. Or l'effet protecteur de l'allaitement sur le risque de cancer du sein a été jugé suffisamment convaincant pour que la pratique de l'allaitement maternel fasse partie des recommandations internationales de prévention des cancers. [50]

Une plus large diffusion de cette information semble pertinente, ne serait-ce que pour introduire l'idée que l'allaitement apporte également des bénéfices pour la santé de la mère.

On peut souligner deux caractéristiques qui ressortent de notre étude sur l'influence des connaissances/représentations des mères au sujet des bénéfices de l'allaitement sur leur décision.

- Beaucoup de mères sont sensibles aux qualités et bénéfices de l'allaitement pour le développement et la santé de leur enfant :
 - Ces informations peuvent jouer un rôle prépondérant dans leur décision. En effet, vouloir que leur enfant profite de ces bénéfices est une des principales motivations retrouvées dans notre étude à poursuivre l'allaitement, notamment de façon exclusive.

Cette motivation est également l'une des principales retrouvées dans d'autres travaux de recherche qualitative par entretiens individuels, qui ont étudié des femmes ayant concilié allaitement et travail [22] [49] [31].

Il est intéressant également de noter que le caractère « adapté » du lait maternel est également une des deux motivations principales retrouvées par une étude quantitative française sur les critères de choix du mode d'alimentation du nouveau-né [15].

- Ces informations peuvent parfois être une source de culpabilisation pour les mères qui ont arrêté d'allaiter ou allaitent partiellement.
 Dans notre étude plusieurs des mères qui avaient opté pour le sevrage, voire l'allaitement partiel, avaient dit être passées par une période de culpabilisation de ne plus donner le « meilleur » à leur enfant. Une mère expliquait qu'elle ne souhaitait pas entendre la promotion de l'allaitement alors qu'elle avait décidé d'arrêter.

Ces témoignages de mères pourraient nous inciter à préconiser une certaine prudence dans le discours de promotion de l'allaitement.

S. Gojard [21] nous met à ce propos en garde contre un « *discours trop monolithique de promotion de l'allaitement* », qui peut s'avérer culpabilisant auprès des femmes qui, pour une raison ou une autre, ne souhaitent pas ou n'apprécient pas d'allaiter. Selon elle les femmes les plus à risque sont celles issues de milieux socio-économiques favorisés, qui sont les plus sensibles au discours médical sur l'allaitement.

Je pense que le discours de promotion de l'allaitement aurait intérêt à être adapté à la patiente à laquelle on le donne, à son point de vue, sa situation et ses besoins. Je détaillerai plus loin une proposition de « positionnement » du soignant.

Selon M. Labbok par ailleurs, la responsabilité de l'allaitement n'incombe pas seulement à la mère [27] : « *c'est la responsabilité de la famille, de l'employeur, des soignants, des politiques de santé et de la société dans son ensemble d'assurer que la mère bénéficie de toutes les informations nécessaires et du soutien dont elle a besoin pour choisir et réussir à allaiter. Si ce soutien n'est pas fourni, ce sont ces derniers qui portent la culpabilité de ne pas assumer leurs responsabilités.* »

Elle assimile le non-allaitement à une perte, consciente ou non, dont la culpabilité est une étape et propose un accompagnement tenant compte des étapes du deuil de E. Kubler-Ross.

- Toutes les mères n'accordent pas la même importance ou la même crédibilité à ces qualités et bénéfices :
 - Une partie des mères adhérerait fortement à l'idée des bénéfices de l'allaitement pour leur enfant.
- Certaines pouvaient malgré tout émettre des réserves sur la probabilité spécifique de bénéficier d'un effet sur la santé de leur enfant, mais pour elles

l'effet espéré valait qu'on mette tout en œuvre pour avoir une chance d'en bénéficier.

Ainsi une mère qui souhaitait donner le maximum de chances à son enfant de prévenir une pathologie allergique en l'allaitant exclusivement, mais savait que son enfant n'était pas pour autant forcément protégé des risques d'une allergie.

Ces mères choisissaient de poursuivre l'allaitement, et en général souhaitaient fortement le faire de façon exclusive.

Cette forte conviction dans les bénéfices de l'allaitement est retrouvée comme associée à la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail dans la revue de la littérature de Johnston ML. et Esposito N. sur les freins et éléments facilitant l'allaitement chez les mères actives [25].

D'une façon plus générale, la place que donne la mère à son enfant parmi ses priorités et sa conviction de la supériorité naturelle de l'allaitement étaient les deux principaux thèmes mis en évidence par des mères et des soignants dans une étude qualitative sur les déterminants psychologiques de la durée de l'allaitement [39].

- Une autre partie des mères adhérerait moins voire pas aux bénéfices de l'allaitement par rapport aux préparations pour nourrissons et semblaient considérer qu'allaitement et préparations pour nourrissons étaient équivalents, notamment au-delà des tout premiers mois.

A la différence des mères précédentes, elles disaient parfois raisonner à partir de l'exemple d'enfants de leur entourage plutôt qu'à partir des informations scientifiques qu'elles avaient pu avoir, voire parfois simplement ne pas avoir cherché à se renseigner.

Ces mères semblaient plus enclines à sevrer ou à allaiter partiellement.

- Ainsi dans notre étude, nous retrouvons des corrélations entre les représentations des mères sur le lait maternel/les préparations pour nourrissons/les bénéfices santé de l'allaitement maternel et la décision qu'elles avaient prise.

Les mères qui étaient le plus convaincues des bienfaits de l'allaitement étaient plus enclines à continuer, souvent exclusivement, tandis que celles qui pensaient que ces bienfaits n'étaient pas avérés ou indispensables, notamment passés les tout premiers mois, étaient plus enclines à sevrer ou allaiter partiellement.

b) Sur les moyens de poursuivre l'allaitement et leurs modalités pratiques

La question des connaissances sur les possibilités de poursuite de l'allaitement et leurs modalités n'était pas abordée spécifiquement dans la grille d'entretien.

Ce sont notamment des manques d'informations et de connaissances sur ce thème qui sont ressortis spontanément des entretiens et que j'ai mis en évidence dans les résultats.

Les mères de notre étude semblaient connaître les différentes possibilités de devenir de l'allaitement à la reprise du travail.

Cependant, pour quelques mères, cette connaissance leur était venue alors qu'elles ne la recherchaient pas spécifiquement d'elles-mêmes, pensant qu'il n'était pas possible de continuer à allaiter après avoir repris leur travail. Ainsi pour plusieurs mères de notre étude, un soignant ou une personne de leur entourage leur avait dit ou montré ce qui était possible, et avec ces nouvelles perspectives elles avaient ainsi décidé de tenter de poursuivre l'allaitement.

En ce qui concerne les modalités de mise en pratique de la poursuite de l'allaitement, les manques étaient souvent évidents et les connaissances des mères souvent fragmentaires et insuffisantes, même de leur propre point de vue.

Les mères interrogées connaissaient l'existence d'une loi encadrant l'allaitement pendant les heures de travail, mais il semblait s'agir d'une connaissance vague et non précise. De plus, plusieurs mères ne se sentaient pas légitimes dans leurs souhaits malgré l'existence de cette loi et accordaient plus de poids aux représentations socioculturelles pour juger a priori de la réceptivité de leur employeur/supérieur hiérarchique.

En outre, les mères semblent manquer d'informations sur la physiologie de la lactation et les modalités de l'expression du lait maternel. Ainsi aucune mère n'a mentionné l'expression manuelle du lait maternel, plusieurs mères ignoraient à quel moment exprimer leur lait ou quelle quantité attendre, d'autres mères craignaient (ou avaient expérimenté) des baisses de lactation.

Plusieurs données de physiologie de la lactation permettent de répondre aux interrogations et craintes exprimées par les mères de notre étude [22] [43] [37].

Généralités sur l'expression du lait maternel

L'expression du lait, manuelle ou au tire-lait, est considérée comme une compétence, qui peut de ce fait s'acquérir. Du temps et de la pratique peuvent être nécessaires pour « conditionner » le corps à répondre au tire-lait de la même façon qu'il répond au bébé, c'est-à-dire à déclencher un ou des réflexes d'éjection du lait.

Cette nécessité « d'adaptation » au tire-lait était d'ailleurs rapportée par quelques mères de notre étude, et par plusieurs mères de l'étude de G. Fadda [22].

Le réflexe d'éjection du lait est sous la dépendance de mécanismes neurohormonaux, et notamment de décharges d'ocytocine. Ce réflexe a une forte composante émotionnelle et psychologique. Il peut être inhibé, notamment en cas de fatigue, tension, angoisse ou colère. L'adrénaline est antagoniste de l'ocytocine, ce qui explique qu'il peut être difficile d'exprimer du lait dans des conditions stressantes.

Cet argument appuie la nécessité d'un cadre de travail accueillant et favorisant l'allaitement.

Quelles quantités de lait donner à l'enfant et s'attendre à exprimer

Il a été montré qu'un nourrisson allaité exclusivement consomme en moyenne 800ml +/- 150ml de lait par 24h de 1 mois à 6 mois. En soustrayant un éventuel apport complémentaire de préparation pour nourrissons puis en divisant ce chiffre par le nombre de tétées quotidiennes, on peut obtenir une approximation de la quantité de lait consommée par tétée, et ainsi de la quantité de lait à proposer à l'enfant par repas en l'absence de sa mère.

Une mère qui allaite exclusivement et exprime efficacement son lait pourrait s'attendre en moyenne à exprimer environ ½ repas entre les tétées (45-60ml) et un repas complet si elle exprime à la place d'une tétée (90-120ml).

On voit ainsi que les représentations de la mère de notre étude qui pensait devoir donner (et exprimer) 6-7 biberons de 150ml pendant sa seule journée de travail étaient irréalistes.

Quand exprimer son lait

La production de lait variant au cours du nycthémère, la plupart des femmes expriment plus de lait le matin. Il semblerait en pratique que l'expression 30-60 minutes après la première tétée du matin soit favorisée par la majorité des mères.

Les mères peuvent potentiellement exprimer leur lait à n'importe quel moment, sans craindre que leur enfant ne vienne à manquer de lait ensuite.

En effet, la production de lait est contrôlée par un mécanisme autocrine de rétrocontrôle négatif, en rapport avec le cycle de drainage-remplissage des alvéoles mammaires. Plus le lait est extrait du sein (tétée ou expression du lait fréquentes et efficaces), plus la vitesse de production augmente. Ainsi :

- la production de lait peut s'ajuster aux variations de consommation de lait d'une tétée à l'autre et répondre ainsi à la demande variable et a priori imprévisible de l'enfant ;
- tous les facteurs qui limitent la demande et la quantité de lait prélevée (par exemple nombre insuffisant de tétées ou compléments de lait artificiel non indispensables) entraînent une baisse de production de lait, qui est la conséquence d'un transfert inefficace ou insuffisant du lait à l'enfant ;
- la production de lait peut augmenter grâce à l'efficacité et à la fréquence des tétées.

En pratique, si l'expression du lait ne se fait pas à la place d'une tétée, la mère peut par exemple exprimer son lait 30-60 minutes après une tétée. Il faut simplement qu'elle s'attende à exprimer une quantité moindre de lait, et qu'elle permette à son enfant un accès libre au sein par la suite pour lui permettre, au besoin, d'adapter sa consommation de lait.

Comment maintenir sa lactation après avoir repris le travail [28]

En cas d'allaitement exclusif, après le 1er mois, il existe un nombre de tétées/séances d'expression du lait minimal par 24h permettant d'entretenir la lactation, en dessous duquel la

lactation risque de diminuer avec une involution de la glande mammaire. Ce nombre varie selon les femmes (entre 6 et 9 en moyenne).

Un effet des biberons sur l'allaitement a par ailleurs été mis en évidence et est actuellement qualifié de « préférence biberon-sein ». Il explique qu'une mère n'est pas à l'abri d'un refus du sein – progressif et potentiellement réversible, ou parfois brutal, catégorique et persistant – ainsi que le craignaient, ou l'avaient expérimenté, quelques mères de notre étude.

Dans ce cas de figure, une tasse, timbale ou gobelet peuvent être des alternatives au biberon.

En cas d'allaitement partiel, la fréquence des tétées apparaît également déterminante pour le maintien de la lactation à long terme et un libre accès de l'enfant au sein en dehors des heures de travail est ainsi recommandé.

L'allaitement « mixte » c'est-à-dire l'allaitement maternel associé à une alimentation avec une préparation pour nourrissons et avec un nombre de tétées limité risque ainsi de ne pas être viable pour toutes les mères. V. Darmangeat [11] conseille de conserver un nombre minimal de 3 tétées par 24h.

Une étude américaine retrouve une durée médiane d'allaitement après retour au travail statistiquement inférieure, de 12 semaines en moyenne, chez les mères qui n'exprimaient pas de lait ni ne nourrissaient leur enfant au sein pendant leur journée de travail, par rapport aux mères qui exprimaient et/ou nourrissaient leur enfant au sein [17].

c) Sur la place de l'allaitement et sa vision dans la société

Les représentations socio-culturelles des mères influencent leur vision de l'allaitement, et par-là même leur choix.

Ainsi pour une mère de culture étrangère, dans laquelle l'allaitement est valorisé, le désir de se conformer aux normes de sa culture d'origine était sa motivation principale à poursuivre l'allaitement.

A l'inverse, des mères de culture française rapportaient que pour elles il pouvait sembler culturellement « attendu » et « normal », de sevrer lors de la reprise professionnelle, ou qu'un allaitement passé les premiers mois était mal perçu.

Pour certaines mères, la culture de l'allaitement était si peu répandue, et encore moins celle de l'allaitement en travaillant, qu'elles accordaient un a priori négatif à l'accueil que leur employeur donnerait à leur volonté de bénéficier des droits à tirer leur lait au travail.

Plus largement, une influence de la culture d'origine de la mère sur la durée d'allaitement a été retrouvée dans des cohortes françaises. Dans l'étude Epifane, les femmes nées à l'étranger allaitaient statistiquement plus longtemps que les femmes nées en France, de la naissance à 12 mois [45]. Dans la cohorte EDEN, les femmes d'origine familiale étrangère allaitaient statistiquement plus, de façon quasi exclusive ou non, à 4 mois [3].

d) Les sources d'informations utilisées par les mères

Il semble que la source d'information principale des mères soit les autres mères de leur entourage, suivie d'Internet.

Les professionnels de santé et les livres ou autres documents étaient plus rarement cités.

Un classement des sources d'informations similaire était retrouvé par l'étude de G.Fadda [14]. Aucune des mères interrogées, ayant concilié allaitement et travail, n'a cité les professionnels de santé comme source d'information, en dehors de la préparation à la naissance. Les sources principales d'informations y étaient Internet, les médias et les livres, et les relations sociales.

Peu de mères ont cité des ressources spécifiques sur la conciliation allaitement et travail. Une mère a parlé de la brochure du conseil général [12], qui contient quelques informations de base. D'autres ont parlé du site de la Leche League, qui contient des informations sur l'allaitement à la reprise du travail (<http://www.lllfrance.org/L-allaitement-au-fil-du-temps/Travail-et-allaitement.html>).

Le site (<http://www.lactissima.com/a-tire-d-ailes/>) ou le livre *Allaiter et reprendre le travail* de V. Darmengeat [11], consultante en lactation, dédiés aux femmes qui allaitent et travaillent me paraît une ressource utile à conseiller aux mères. Ils regorgent de conseils et d'informations pratiques.

Les mères pouvaient porter un regard critique sur leurs sources d'informations.

Les informations trouvées sur Internet n'étaient pas toujours jugées fiables ou adaptées à leur cas. Les informations données par les professionnels de santé étaient parfois considérées comme la référence. Parfois au contraire les médecins n'étaient pas considérés comme des spécialistes de l'allaitement.

e) Des pistes d'amélioration de l'information donnée aux mères

Au vu des données ci-dessus, on peut se demander s'il y aurait un intérêt à plus et/ou mieux informer les mères.

Plusieurs arguments vont en faveur d'un intérêt à plus informer les mères.

Dans notre étude, des mères ont choisi de poursuivre l'allaitement après avoir reçu l'information sur la possibilité de le faire.

Par ailleurs, les mères sont sensibles aux bénéfices de l'allaitement et en faire profiter leur enfant est une de leur motivation principale à continuer l'allaitement. Il semblerait en outre que plus elles ont de connaissances plus elles ont de chances d'être motivées par une de leurs connaissances.

Enfin, on peut supposer qu'une partie des mères dont les connaissances et représentations sont en harmonie avec un sevrage ou un allaitement partiel serait peut-être amenée à modifier ses représentations en présence d'informations supplémentaires, et s'orienterait peut-être vers une poursuite de l'allaitement ou vers son exclusivité.

La revue de la littérature de F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme [38] va en ce sens. Elle rapporte que le niveau de connaissances des mères concernant l'allaitement est positivement associé à une durée d'allaitement plus longue chez les mères primipares. De plus, la connaissance de la durée optimale d'allaitement exclusif de 6 mois serait associée à une durée d'allaitement plus longue, à l'inverse du manque d'informations sur la durée optimale de l'allaitement.

Par ailleurs, il semble que l'intention initiale de n'allaiter que pour une courte durée diminue la durée effective de l'allaitement [47].

Il me paraît intéressant de se demander ce qui détermine la durée d'allaitement initialement prévue par les mères. Il semble que la connaissance de la durée optimale d'allaitement puisse être un de ces facteurs. Un autre facteur pourrait être la durée socialement et culturellement considérée comme « normale ». Par exemple, les mères interrogées dans la thèse qualitative de D. Sineux [46] n'envisageaient pas de concilier allaitement et activité professionnelle : « *la durée de l'allaitement exclusif prévue était celle du congé maternité qui s'impose comme norme sociale de durée de l'allaitement en France* ».

A l'inverse, d'autres arguments nous incitent à tempérer la portée et la pertinence d'une information non adaptée à la personne qui la reçoit, et ainsi à conseiller une information ajustée à la subjectivité de chaque femme.

Tout d'abord, les mères elles-mêmes demandaient peu d'informations supplémentaires pour les aider à prendre leur décision, tout au plus d'être informées sur la possibilité de continuer l'allaitement tout en travaillant.

Les seules autres informations que souhaitaient quelques mères concernaient certaines modalités pratiques liées à l'expression du lait maternel. Elles n'étaient pas liées à leur choix, mais à une demande d'accompagnement.

Ensuite, nous avons vu que toutes les mères de notre étude mettaient en avant une partie des bénéfices de l'allaitement. Elles étaient convaincues que le lait maternel apportait un plus par rapport aux préparations pour nourrissons, au minimum des anticorps et très souvent une qualité nutritionnelle optimale. Malgré cela, plusieurs mères choisissaient d'arrêter l'allaitement, sous l'influence d'autres facteurs et contraintes.

Parfois, leurs connaissances et représentations étaient en harmonie avec leur choix et elles considéraient un allaitement de 2 ou 3 mois comme déjà suffisant, peut-être confortées en cela par la norme socioculturelle d'allaitement court en France. Nous pouvons supposer, comme expliqué précédemment, qu'une partie de ces mères manquait peut-être d'informations. Cependant, rien ne permet d'exclure que ces mères eussent eu connaissance de ces informations, mais que ces dernières n'eussent pas affecté leurs représentations.

Parfois, et c'était le cas d'une mère de notre étude, le fait d'arrêter l'allaitement et de ne plus donner le « meilleur » qu'elle puisse à son enfant, pouvait entraîner de la culpabilité et des rationalisations secondaires permettaient de lutter contre. Cela pourrait expliquer une autre partie de la concordance entre représentations et choix. Face à cette culpabilité, la mère de notre étude ne souhaitait pas recevoir d'information sur les bénéfices de l'allaitement et sa durée recommandée.

Le Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie recommande quant à lui que [9] :
« L'information sur le bien-fondé et la technique de l'allaitement ne doit pas être médicalisée à l'excès : l'allaitement est naturel [...] Le plaisir de la femme de nourrir son enfant, le plaisir du nourrisson de téter le sein de sa mère, sont également des arguments très convaincants. »

B. Vécu de la mère

a) Le lien mère enfant

Un lien privilégié lié principalement à la relation physique, émotionnelle et de réciprocité d'allaitement, parfois également au fait d'être l'unique personne à nourrir et à pouvoir nourrir leur enfant, était rapporté par toutes les mères dans notre étude.

Le plaisir de l'enfant lui-même à être allaité pouvait d'ailleurs inciter quelques mères à continuer l'allaitement.

Ce qui changeait d'une mère à l'autre était l'importance qu'elle donnait à ce lien et le désir et la motivation qu'elle pouvait avoir ou non à le conserver.

Le désir de conserver ce lien était une des principales motivations à poursuivre l'allaitement des mères. Cela pouvait d'ailleurs être la principale motivation pour certaines des mères qui choisissaient de poursuivre un allaitement partiel.

Cette motivation était également une des deux principales citées par les mères, avec les bénéfices du lait maternel pour l'enfant, à poursuivre l'allaitement avec leur reprise professionnelle, dans d'autres études qualitatives sur le sujet [14] [31].

Plus généralement, dans sa thèse qualitative étudiant les représentations de mères sur l'allaitement maternel, D. Sineux retrouve l'importance de l'allaitement en tant que mode relationnel qui dépasse le seul cadre de l'apport alimentaire et peut être le support du lien mère enfant. Pour lui « *ceci définit un des enjeux de l'allaitement maternel et l'importance de sa réussite pour la mère : échouer, c'est toucher le lien, ce peut être vécu comme une perte identitaire, une rupture entre la mère et son enfant* » [46].

Chez quelques mères de notre étude, le désir de conserver ce lien était effectivement suffisamment important pour occasionner une réelle détresse à l'idée de sa perte.

Il m'apparaît intéressant d'être sensibilisé à l'importance que peut prendre l'allaitement en tant que relation entre une mère et un enfant, relation qui reconforte et apaise l'enfant et qui peut être essentielle pour certaines mères.

Un des objectifs des soignants pourrait être de soutenir cette relation et de contribuer à la préserver chaque fois qu'ils en ont l'occasion.

b) Le désir et le plaisir d'allaiter

Dans notre étude, l'allaitement et sa relation à l'enfant étaient décrits par beaucoup de mères comme agréables, sources de plaisir et de gratifications pour elles.

En plus de la conservation du lien mère enfant, cet aspect « plaisir » tenait une place importante dans la vision de l'allaitement de nombreuses mères. Il était une motivation à poursuivre s'il persistait avec l'activité professionnelle. Tandis que si les contraintes de la conciliation allaitement et travail prenaient le dessus sur l'agréable, plusieurs mères avaient exprimé ne plus voir l'intérêt de poursuivre l'allaitement.

Certaines mères de notre étude ont également mis en avant leur profond, et parfois ancien, désir d'allaiter comme motivation pour poursuivre l'allaitement.

L'intention d'allaiter, notamment élaborée avant la naissance, ainsi que l'attitude, l'intérêt et les croyances envers l'allaitement seraient des facteurs psychologiques positivement associés à la durée de l'allaitement, parfois même les principaux déterminants influençant le succès de l'allaitement [47].

Un autre facteur psychologique positivement associé à la durée de l'allaitement est la confiance en soi de la mère, et notamment en sa capacité à allaiter [38] [47] [39].

A la lumière de ce facteur, il m'apparaît important de porter un regard positif sur les projets des mères, de valoriser leurs compétences et de soutenir leur sentiment d'auto efficacité.

Une des mères de notre étude avait été fortement inquiétée par le discours de son médecin, qui doutait de sa capacité à pouvoir exprimer du lait en journée pour maintenir un allaitement exclusif. L'impact sur la confiance de cette mère en la réussite de son projet était évident, elle était en proie aux doutes et à l'angoisse de l'échec.

Pour certaines mères, l'allaitement pouvait apporter plus de contraintes que de plaisir avec la reprise de leur activité professionnelle. Elles reprochaient notamment à l'allaitement la disponibilité nécessaire de la mère et les modifications corporelles dues aux seins lactants (fuites de laits, nécessité d'adapter les vêtements).

La fatigue maternelle était assez souvent citée et pouvait orienter la décision vers l'arrêt de l'allaitement.

C. Expériences antérieures

Dans notre étude, les expériences antérieures des mères avaient une influence sur leur décision, que ce soit avec un précédent enfant ou l'expérience qu'elles étaient en train de vivre avec leur enfant.

Les mères interrogées étaient encouragées à reproduire ou continuer des expériences positives et hésitaient à reproduire ou poursuivre des expériences pénibles ou négatives.

Cette influence des expériences d'allaitement déjà vécues par les mères est confirmée dans la revue de la littérature de F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme [38]. Une expérience passée positive d'allaitement et l'absence de difficulté d'allaitement sont positivement associées à la durée d'allaitement. A l'inverse, une expérience passée négative d'allaitement et des difficultés d'allaitement y sont négativement associées à la durée d'allaitement.

Concernant l'influence de l'expérience d'allaitement que les mères sont en train de vivre, ces données nous incitent à préconiser une résolution des difficultés d'allaitement que peuvent rencontrer les mères avant (et après) leur reprise professionnelle. Ceci plaide en faveur d'un accompagnement adapté et compétent des mères allaitantes.

Concernant les expériences avec un précédent enfant, il est intéressant de discuter d'un des résultats de l'étude de G. Fadda [14]. Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de mères ayant concilié allaitement et activité professionnelle. L'effet influent positif d'une expérience positive d'allaitement avec un précédent enfant y a été mis en évidence. En outre, un effet dans l'autre sens a également été retrouvé. Certaines mères avaient pu être motivées par les regrets liés à une expérience antérieure négative (sevrage précoce, parfois par manque d'informations sur la possibilité de continuer tout en travaillant) et le désir de continuer l'allaitement pour leur deuxième.

Il semble donc qu'à l'échelle statistique, les mères soient plus enclines à reproduire les expériences positives et à éviter de reproduire les expériences négatives. A l'échelle individuelle cependant il semble que ce ne soit pas toujours le cas et que certaines mères puissent dépasser leur vision négative d'une expérience antérieure voire aller jusqu'à en faire un moteur dans leur projet d'allaitement.

On peut se demander ce qui a pu conduire ces mères à dépasser leur première expérience négative d'allaitement pour essayer à nouveau (un fort désir d'allaiter ? de nouvelles connaissances ? une écoute empathique sur leur première expérience ?...) et quelle pourrait être la place d'un soignant pour les y aider.

2.2. LES FACTEURS LIES A L'EMPLOI

A. Les horaires, la charge de travail et la pénibilité du travail

L'influence des conditions de travail retrouvée dans notre étude était parfois déterminante.

Le manque de flexibilité horaire de l'emploi, la difficulté, voire impossibilité, à prendre du temps dans la journée de travail pour allaiter/exprimer du lait, ou la pénibilité du travail étaient des raisons pour plusieurs mères pour arrêter l'allaitement.

Le temps de travail a été retrouvé comme ayant un impact sur la durée de l'allaitement [1] [25] [18] [30]. Plusieurs données américaines montrent que les femmes travaillant à temps partiel allaitent plus et plus longtemps que celles travaillant à temps plein.

De même, l'absence de flexibilité de l'emploi du temps et l'absence de compatibilité du travail avec l'allaitement ont été décrites comme barrières à l'allaitement des femmes actives [25] [33].

B. L'allaitement ou l'expression du lait sur le lieu de travail

Des dispositions permettant de bénéficier du droit d'allaiter sur le lieu de travail se trouvent dans le Code du travail français, revues en 2007 avec décret d'application en 2008 [8]. Elles stipulent que les mères qui allaitent disposent pendant la 1ère année de leur enfant d'une heure de pause non rémunérée par jour, habituellement coupée en 2 demi-heures pour assurer 2 tétées durant la journée, ou exprimer leur lait. Le texte prévoit également dans les entreprises de plus de 100 salariées des locaux spécialement adaptés mis à disposition par l'employeur.

Pour la quasi-majorité des mères interrogées, les conditions matérielles pour exprimer leur lait sur leur lieu de travail n'étaient pas toutes réunies. Il leur manquait souvent une pièce ou un réfrigérateur.

Les auditions du groupe de travail du rapport « Plan d'action : allaitement maternel » ont montré que l'application de ces dispositions réglementaires était mal respectée, y compris par des entreprises ayant un nombre de salariés très supérieur à celui indiqué par le texte [48].

L'absence d'application de ces dispositions a ainsi pu participer à décourager plusieurs mères de notre étude de tenter l'allaitement ou l'expression du lait sur leur lieu de travail.

Il ressort en outre de notre étude que les conditions de travail semblent avoir une influence non négligeable sur le choix des mères, mais n'expliquent pas à elles seules leur décision d'exprimer ou non leur lait sur leur lieu de travail. Il semble en effet que chaque mère pèse sa décision en évaluant l'importance pour elle de poursuivre l'allaitement, et son exclusivité, par

rapport aux contraintes que cette poursuite entraînerait pour elles. Je détaillerai plus loin cette balance bénéfices/contraintes, qui me semble expliquer pourquoi certaines mères préfèrent ne pas exprimer de lait dans des conditions favorables et pourquoi d'autres sont prêtes à exprimer leur lait dans les toilettes.

Par ailleurs, certaines mères de notre étude doutaient du soutien de leur employeur ou de leur supérieur hiérarchique, pensant qu'ils ne verraient pas d'un bon œil les pauses allaitement. On retrouve probablement à nouveau ici l'influence de la vision socioculturelle ne soutenant pas l'allaitement, notamment passés les tout premiers mois.

L'impact sur l'allaitement du soutien des collègues et de l'acceptation des supérieurs hiérarchiques a été retrouvé dans plusieurs études [25] [33]. Le lieu de travail peut être un environnement social influent et l'attitude des collègues peut entraver ou faciliter l'allaitement. De même, un environnement accueillant avec des supérieurs soutenant est un facteur important pour le succès de l'allaitement.

C. La durée du congé post-partum

La durée de congé post-partum qu'elles pouvaient avoir avant de reprendre leur activité professionnelle influençait le choix de quelques mères de notre étude. Il semble plus facile pour les mères de poursuivre l'allaitement si leur enfant est plus âgé, peut-être parce que l'allaitement est bien mis en place et/ou qu'à partir de 4 mois les mères ont la possibilité de compléter les repas en leur absence par des aliments diversifiés.

Des données de la littérature confirment cette tendance, plus la mère reprend le travail tard, plus elle est susceptible de concilier allaitement et travail pour une plus longue durée [25]. Des différences significatives dans les taux et durée d'allaitement sont retrouvées notamment avec des reprises à 12 semaines aux Etats-Unis [18] et 4 mois en France [3].

2.3. LA BALANCE BENEFICES/CONTRAINTES DE LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

Le thème de l'existence d'une balance bénéfices/contraintes à la poursuite de l'allaitement lors de la reprise professionnelle, propre à chaque mère, est ressorti de notre étude.

On retrouve, parmi les facteurs qui influencent le choix des mères, des bénéfices et des contraintes à poursuivre l'allaitement.

Bénéfices	Contraintes
Bénéfices de l'allaitement sur la santé (enfant, mère) Plaisir de la relation et lien mère enfant Praticité et simplicité de l'allaitement	Contraintes liées à l'allaitement en lui même (disponibilité de la mère, corps « lactant ») Contraintes liées à l'expression du lait (temps, hygiène, pénibilité) Fatigue maternelle

Il me semble intéressant de noter que, si cette balance s'appuie sur des connaissances et contraintes objectives, la subjectivité de chaque mère y tient une place parfois déterminante.

Ainsi il semble que la perception que se fait chaque mère des avantages et inconvénients de chaque solution, en plus de leur « valeur » objective, influence sa décision.

Quelques exemples permettent d'illustrer cette idée.

Plusieurs mères croyaient fortement aux bénéfices santé de l'allaitement pour leurs enfants et désiraient les en faire profiter. Elles étaient prêtes à surmonter les contraintes liées à l'expression du lait, avec des conditions au travail qui n'étaient pas forcément favorables.

Une autre mère, pour laquelle les bénéfices santé de l'allaitement passaient au second plan, mais qui appréciait son aspect plaisir, voyait le fait d'exprimer son lait comme trop contraignant, alors même que ses conditions de travail le lui auraient facilement permis. Elle n'avait pas désiré exprimer son lait et avait choisi par contre de poursuivre un allaitement partiel.

Il semble que pour prendre leur décision, les mères évaluent et pèsent les différents facteurs en jeu de façon personnelle, et notamment la balance entre les avantages et les contraintes à poursuivre l'allaitement tout en ayant une activité professionnelle.

Ainsi, les avantages et contraintes à la poursuite de l'allaitement, mis en évidence précédemment, semblent pondérés par la perception que s'en fait chaque mère, par ses convictions, ses souhaits et ses motivations.

De ce fait, ce qui fait pencher cette balance semble parfois plus la perception qu'ont les mères de ces avantages et de ces contraintes. Cette perception semble influencer leur désir d'en profiter ou de s'en libérer.

2.4. UN PROJET EN EVOLUTION

Notre étude a mis en évidence que la décision de poursuivre l'allaitement ou non n'était pas forcément fixée une fois pour toutes, même quelques jours avant la reprise professionnelle, et que le projet était susceptible d'être modifié.

En effet, certaines mères pouvaient modifier leur choix initial selon les événements, les nouvelles connaissances et les expériences rencontrées. En outre, les mères pouvaient passer, plus ou moins graduellement, d'un projet à un autre.

Une étude de Hills-Bonczyk et al. sur une cohorte de 619 mères primipares qui avaient l'intention de travailler, citée par le rapport de l'ANAES [1] retrouve également des changements d'intention : *« Près d'un tiers des femmes qui prévoyaient de concilier travail et allaitement au moment du premier entretien post-partum ont cessé d'allaiter leur bébé avant la reprise du travail. Dans le même temps, 57 mères qui n'en avaient pas eu l'intention ou étaient indécises ont poursuivi l'allaitement après le retour au travail. Selon les auteurs, les changements d'intention peuvent être dus au niveau d'éducation de la mère, à la présence ou à l'absence de soutien à l'allaitement précoce et à la demande lors du séjour à la maternité, ainsi qu'au niveau de soutien au moment de la reprise du travail. »*

Trois des sous-thèmes mis en évidence dans notre étude suggèrent ici une place pour la promotion de l'allaitement par les soignants. Il s'agit de l'influence de nouvelles connaissances sur les possibilités de poursuite de l'allaitement, de l'impact des difficultés rencontrées et de l'aide « motivationnelle » d'une personne extérieure.

Il me semble intéressant, en tant que soignant, d'être en mesure d'apporter à nos patientes des informations appropriées et des compétences techniques et communicationnelles adaptées.

Je détaillerai dans la partie dédiée aux professionnels de santé des propositions pour se rapprocher de ce but.

Il existait par ailleurs, dans l'esprit et la pratique des mères, un continuum de stratégies. Ce continuum allait de la poursuite d'un allaitement exclusif en exprimant son lait au sevrage, en passant par un allaitement partiel avec une utilisation en plus ou moins grande quantité de préparation pour nourrissons.

Ce continuum me semble intéressant à mettre en évidence dans le sens où, dans notre étude, il se dirigeait dans une seule direction : celle d'un allaitement exclusif vers un allaitement de plus en plus partiel jusqu'au sevrage.

Ainsi, plusieurs mères étaient prêtes, parfois à contrecœur, à introduire des biberons de préparation pour nourrissons si leur production de lait au tire-lait ne suffisait pas ou si exprimer leur lait devenait trop contraignant pour elles.

D'autres souhaitaient poursuivre un allaitement partiel, parfois le plus longtemps possible, mais craignaient, voire avaient expérimenté, une baisse de leur lactation ou un refus de leur bébé d'alterner sein et biberon, ce qui était susceptible de conduire à un sevrage.

Les mères passaient, ou comptaient passer, d'un projet d'allaitement exclusif à un allaitement partiel voire au sevrage, en fonction de leur projet initial ou des difficultés qu'elles pouvaient être amenées à rencontrer. Ainsi, si pour certaines mères de notre étude il s'agissait d'un choix conscient, pour d'autres c'était un choix imposé qui arriverait si les circonstances le nécessitaient.

Difficultés rencontrées affectant la probabilité d'allaitement et son exclusivité
<p>Expression de quantités de lait insuffisantes</p> <p>Expression du lait trop contraignante</p> <p>Baisse de lactation</p> <p>Préférence du biberon au sein par l'enfant</p>

C'est par exemple ce qui était arrivé à une des mères interrogées avec son premier enfant, pour qui le projet de poursuite d'allaitement, avec notamment une tétée entre midi et deux, s'était très rapidement heurté à un bébé qui ne restait que très peu au sein et l'allaitement avait pris fin en quelques jours.

On peut ainsi se demander si une action de prévention ou de prise en charge des difficultés précédemment citées ne serait pas à même d'augmenter la durée totale d'allaitement chez ces mères, ainsi que la durée de l'allaitement exclusif.

2.5. LES FACTEURS LIES A L'ENTOURAGE

Dans notre étude, l'entourage avait souvent une influence décisive sur le choix des mères.

A. Le père

Le père occupait une place primordiale, pour presque toutes les mères, dans leur projet. Il était leur principal soutien moral.

Pour quelques mères ce soutien était essentiel, à tel point que sans lui elles pensaient qu'elles n'auraient pas pu poursuivre dans la direction qu'elles avaient envisagée. Ceci était notamment rapporté par les mères qui souhaitaient continuer à allaiter.

Dans l'étude Epifane [45], une perception du conjoint positive de l'allaitement était associée à l'allaitement maternel de la naissance à 12 mois.

Plusieurs études [38] [36] ont montré que les pères avaient un rôle influent dans la prise de décision des femmes d'allaiter leur enfant, et que leur soutien pouvait aider à son succès et sa durée.

Il semble qu'il y ait une association positive entre les connaissances, l'attitude et le soutien du conjoint et la durée de l'allaitement à 6 mois. A l'inverse, des mères responsables de la majorité des tâches ménagères semblent plus enclines à stopper l'allaitement avant 4 mois [47].

Cette dernière idée pourrait se rapprocher du témoignage d'une mère de notre étude, qui avait été encouragée au sevrage par le désir de partager plus de tâches avec un père qui participait peu aux soins de l'enfant.

Le rapport « Plan d'action : allaitement maternel » [48], du Pr. D. Turck, reconnaît le père comme l'acteur de soutien principal de la femme qui allaite. Il recommande de lui donner la possibilité d'être associé aux informations concernant l'allaitement.

B. L'existence d'une fratrie

La présence d'un aîné pouvait influencer le choix des mères dans notre étude. La nécessité d'accorder du temps à un autre enfant et la surcharge de travail domestique inhérente à ce dernier avaient incité une mère à sevrer et une autre à choisir un allaitement partiel plutôt qu'un allaitement exclusif.

L'influence de la multiparité était ainsi non négligeable. Il semblerait que la multiparité puisse aussi bien freiner ou faciliter la poursuite de l'allaitement :

- La présence d'un aîné, par la surcharge de travail pour la mère, peut être un frein à l'allaitement.
- Une expérience précédente d'allaitement, et en particulier lors de la reprise professionnelle, peut orienter la décision de la mère vers la poursuite de l'allaitement ou le sevrage.

Les données de la littérature concernant l'influence statistique de la parité sont multiples et parfois contradictoires.

D'après la revue de la littérature de F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme, il semblerait que la primiparité soit associée positivement avec la durée de l'allaitement maternel [38].

A l'inverse, dans l'étude Epifane, la parité, si elle n'était pas associée à l'allaitement maternel à la naissance, était associée positivement à l'allaitement maternel à 3, 6 et 12 mois [45].

Plus spécifiquement, d'après la revue de la littérature de ML. Johnston et N. Esposito, il semblerait que la multiparité augmente la durée d'allaitement des mères actives [25].

C. Le partage et le soutien des pairs (de mère à mère)

Dans notre étude, le partage de mère à mère est un élément influent qui a souvent pu être déterminant pour certaines des mères interrogées.

Les autres mères, en raison de leur expérience, étaient reconnues par beaucoup de mères de notre étude comme leur source d'information de référence, souvent avant les professionnels de santé, et comme un soutien important.

Ceci se retrouvait notamment corroboré par le fait que, assez souvent semble-t-il, certaines des mères de notre étude cherchaient des réponses à leurs questions et difficultés auprès d'autres mères.

Une influence positive d'un accompagnement et soutien des pairs sur l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement a été retrouvée dans plusieurs études [6].

Ceci nous incite à proposer le soutien des groupes de pairs aux mères envisageant la reprise du travail.

Un autre aspect de cette influence mère à mère mis en évidence dans notre étude est l'exemple et les idées que les mères interrogées pouvaient trouver chez les mères de leur entourage, notamment sur les possibilités de poursuivre ou non l'allaitement et les moyens pour y parvenir.

D'après les idées mises en évidence dans nos résultats, on pourrait supposer que les mères sont influencées, plus ou moins consciemment, par l'exemple des autres mères de leur entourage. Ainsi, les mères baignant dans un entourage où les femmes ont sevré leur enfant pourraient avoir tendance elles-mêmes à choisir le sevrage, et inversement.

Cette hypothèse semble étayée par les résultats d'une étude Australienne [4], selon laquelle le contact avec des mères dont un faible pourcentage (< 25%) allaitent leur enfant du même âge était associé à une probabilité double de sevrage entre les 6 semaines et les 6 mois de l'enfant, indépendamment de la catégorie socio professionnelle et de la reprise d'une activité professionnelle.

D. L'influence de l'entourage, du réseau social et des représentations culturelles en général

Plusieurs études qualitatives [32] laissent penser que les mères tendent à considérer le soutien de leur entourage et réseau social comme plus aidant que celui des professionnels de santé. Cependant, ce soutien pourrait dépendre de l'âge de l'enfant et de la durée

d'allaitement considérée comme acceptable.

Le soutien social peut aller à l'encontre de l'allaitement si l'entourage a des attitudes ou croyances négatives, ou manque de connaissances ou d'expérience sur l'allaitement.

Il semblerait que la durée de l'allaitement influence également l'attitude de l'entourage, et que des mères qui ont pu se sentir très bien soutenues les tout premiers mois perçoivent moins de soutien par la suite [47].

L'impact de l'entourage serait, entre autres, influencé par leurs propres connaissances, représentations et expériences vis-à-vis de l'allaitement, et plus généralement par les représentations socioculturelles en vigueur dans notre société où l'alimentation au biberon est devenue la norme depuis plusieurs générations et où l'allaitement n'est considéré comme normal que les tout premiers mois.

Face à ces représentations socioculturelles, de nombreuses femmes se heurtent à de la méfiance, voire de l'hostilité, quand elles envisagent d'allaiter pendant plusieurs mois.

Le rapport « Plan d'action : Allaitement maternel » [48] préconise un changement de regard de la société sur l'allaitement, estimant que si l'attitude générale de la société à l'égard de l'allaitement n'évolue pas, il est probable que les actions de soutien à l'allaitement mises en place resteront peu efficaces.

Le rapport préconise pour cela des campagnes de communication et une éducation en milieu scolaire pour faire évoluer positivement les représentations sur l'allaitement.

Je pense qu'il serait effectivement intéressant de tenter de modifier le regard actuel de la société sur l'allaitement, afin de promouvoir et soutenir cette pratique.

A échelle de soignant, dans le cas spécifique de la reprise du travail et dans une perspective plus générale, un objectif pourrait être de transmettre une vision positive de l'allaitement, de soutenir et prendre en charge chaque mère dans les difficultés qu'elle rencontre. Cela pourrait

contribuer à éviter qu'elle ne se forge une perception négative de l'allaitement, centrée sur les complications et/ou contraintes éventuelles qu'elle pourrait rencontrer. Chaque mère contribuerait à son tour à diffuser autour d'elle une vision positive de l'allaitement, or nous avons vu que les femmes étaient sensibles à l'exemple des autres mères de leur entourage.

2.6. LES FACTEURS LIES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Pour les mères de notre étude, à une exception près, l'influence des professionnels de santé n'était pas déterminante.

Cette exception étant une mère pour laquelle l'échange avec les professionnels de santé avait été déterminant, car il lui avait apporté des informations (possibilité d'allaiter partiellement tout en travaillant) qui avaient modifié son idée initiale de sevrage.

Pour quelques mères, l'échange avec les professionnels de santé avait été un soutien bienvenu, mais qu'elles ne décrivaient pas comme essentiel. Ils avaient pu conforter la mère dans une décision déjà élaborée ou l'encourager dans son choix.

Pour d'autres mères enfin, l'échange avec les professionnels de santé avait eu sur elles un impact négatif et elles n'étaient pas satisfaites. Pour elles, l'attitude des professionnels de santé avait pu être trop discrète ou trop directive, insuffisamment empathique ou informative, contradictoire avec les autres recommandations médicales, angoissante ou culpabilisante.

De façon générale, c'est-à-dire non liée à la reprise professionnelle, ce vécu des mères est retrouvé dans d'autres travaux qualitatifs [32], où les soignants ont pu être décrits défavorablement en insistant notamment sur le manque de temps et de disponibilité ou la promotion de pratiques non aidantes ou contradictoires.

Selon le rapport de l'ANAES [1] « *Le support fourni par le milieu médical n'était reconnu que par 1/3 des allaitantes [...] Les femmes mentionnaient soit un manque de soutien dans les premiers jours suivant la naissance, soit des positions contradictoires au sein des équipes, soit une attitude ambivalente de la part du corps médical.* »

A la suite de ce constat, on peut se demander comment le soignant devrait se positionner et comment il pourrait au mieux promouvoir l'allaitement.

D'après les mères de notre étude, à qui j'ai demandé quelle avait été la place des soignants dans leur décision et quelles étaient leurs attentes vis-à-vis de ces derniers, l'attitude qu'elles aimeraient retrouver est :

- Aborder le sujet : si la mère ne le fait pas spontanément, lui donner la possibilité de le faire.
- Ecouter : lui accorder une écoute empathique, non jugeante et un temps d'écoute suffisant.
- Informer : répondre à ses questions et lui donner des informations objectives et non directives, adaptées à ses besoins et sa situation.
- Soutenir : la soutenir, en respectant sa décision, en l'encourageant et en lui proposant un accompagnement personnalisé et compétent.

Les attentes des mères de notre étude sont en harmonie avec les attentes plus générales de soutien de l'allaitement par les soignants retrouvées dans d'autres travaux qualitatifs [32].

Dans ces études, les mères considèrent comme soutenant les soignants qui ne portent pas de jugement, sont encourageants, rassurants, empathiques, patients et compréhensifs. Elles apprécient qu'ils les valorisent et s'intéressent au devenir de l'allaitement.

A l'inverse, les soignants non aidants y sont décrits comme autoritaires, portant des jugements, difficilement accessibles et indifférents à la réussite ou l'échec de l'allaitement, projetant parfois sur les mères un manque de confiance en sa capacité à allaiter avec succès. Les mères disent manquer de conseils pratiques et de soutien émotionnel.

Les mères y valorisent également les compétences des soignants sur l'allaitement et en communication ainsi que leur disponibilité et le temps qu'ils leur consacrent.

Je trouve que ce qu'on décrit les mères de notre étude concernant leurs attentes vis-à-vis des soignants et de la relation soignant patient s'apparente à l'esprit de l'intervention d'aide centrée sur la personne, décrite par C. Rogers, et de l'entretien motivationnel [34].

L'essence de cette démarche est de placer le bénéficiaire, ici les mères, au centre de l'activité des services et de les reconnaître en tant qu'expertes de leur propre vie.

- Il me semble que l'attitude d'écoute et de compréhension que demandent les mères peut s'assimiler à l'attitude de non-jugement de l'entretien motivationnel. Il s'agit de porter un regard positif inconditionnel sur chaque être humain et son potentiel, de reconnaître son autonomie inaliénable et la renforcer, de manifester une empathie approfondie pour le point de vue de l'autre et de valoriser ses capacités et ses efforts. On peut également rapprocher cette attitude fondée sur l'écoute de l'attitude de compréhension reformulation de E. Porter.
- Ensuite vient la demande d'informations et de conseils. Dans l'entretien motivationnel par exemple, on préconise de donner des informations lorsqu'il est adapté de le faire, notamment lorsque le patient le demande. Cela correspond aux souhaits de la plupart des mères interrogées.

Cette attitude paraît également adaptée en réponse aux mères qui listaient des demandes d'informations spécifiques (différentes possibilités de devenir de l'allaitement, moyens pour y arriver, organisation pratique, difficultés prévisibles). En effet, dans la mesure où cette liste intervenait à l'initiative des mères en réponse à la question « qu'attendriez-vous des professionnels de santé ? », il semble probable que ces mères posent d'elles-mêmes ces questions si on leur en donne l'occasion.

- Il me semble qu'il pourrait être pertinent de se positionner, en tant que soignant cherchant à promouvoir l'allaitement, dans le cas d'une mère qui n'a pas prévu de

poursuivre l'allaitement et/ou ne demande pas spécifiquement d'informations.

Dans notre étude, une mère se trouvait probablement dans cette situation : la mère qui avait à la base prévu de sevrer son enfant lorsqu'elle reprendrait le travail et avait décidé de poursuivre un allaitement partiel en apprenant d'un soignant que c'était une possibilité.

J'ai imaginé l'idée d'un « conseil minimal », sur le modèle du conseil minimal pour le sevrage tabagique. On pourrait ainsi envisager de demander aux mères allaitantes une variante de : « Vous allez bientôt reprendre le travail, avez-vous envisagé de continuer à allaiter ? »

Une réponse positive permettrait d'engager le dialogue et la relation d'accompagnement.

Une réponse négative permettrait de délivrer une information brève et de désigner le soignant comme source potentielle d'information et de soutien.

Cette idée de « conseil minimal en allaitement » a d'ailleurs été suggérée par des médecins, pour aborder le choix du mode d'alimentation de l'enfant au cours de la grossesse, dans une étude qualitative étudiant les représentations des médecins sur l'allaitement [44].

- Par ailleurs, l'un des entretiens a permis à une des mères, après avoir évoqué ses motivations à poursuivre un allaitement exclusif, de faire la synthèse des moyens à sa disposition et de commencer à planifier le moyen de réaliser son projet. Ce processus nous a semblé s'apparenter à un entretien motivationnel et suggère ainsi la possible utilité de cette approche.

S'inscrivant dans cette dynamique et d'un point de vue de psychologues, I. Capponi et F. Roland suggèrent que [5] « *les professionnels développent une attitude ajustée lors d'un soutien au projet d'allaitement avec comme préalable le fait de créditer les femmes de leur capacité d'allaiter. Le soutien s'inscrirait dans un cadre contenant et bienveillant avec une vraie présence,*

accueillant les doutes, les émotions et les contradictions et en s'abstenant de donner des indications systématiques à partir d'un savoir professionnel. Un soutien n'est pas la projection d'une croyance et/ou d'un savoir, c'est d'abord accéder à la subjectivité de l'autre. »

Concernant les connaissances et compétences des soignants en matière d'allaitement, les médecins n'étaient pas toujours reconnus aptes à aider avec leurs questions d'allaitement par certaines mères de notre étude. Selon une étude en Midi-Pyrénées [42], il semblerait que les médecins généralistes aient des lacunes dans leurs connaissances sur l'allaitement, et en particulier avec la reprise du travail. Par exemple, 33 participants sur 146 pensaient qu'il n'était pas possible de continuer l'allaitement à la reprise du travail et peu connaissaient les durées de conservation du lait maternel.

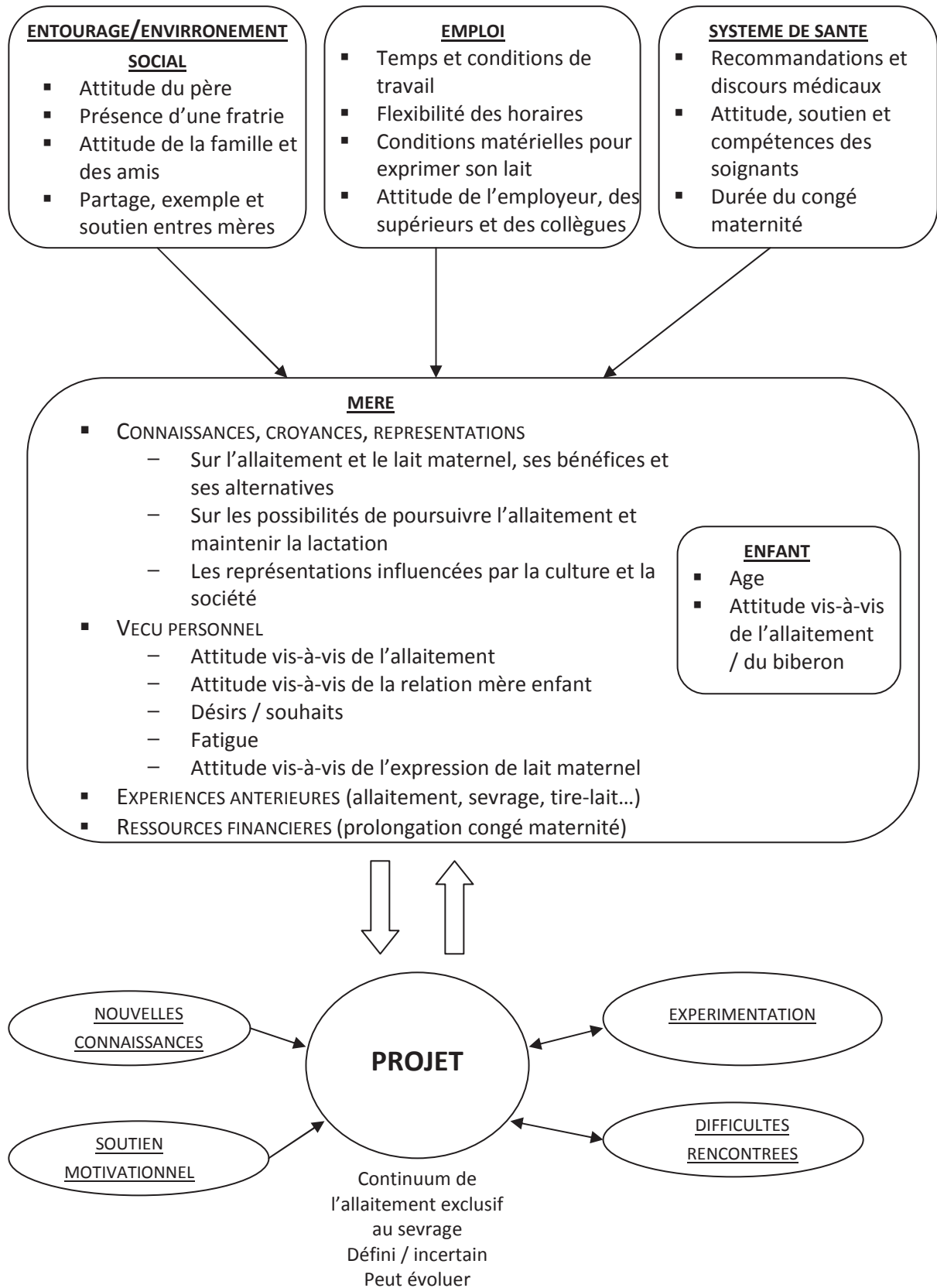
Enfin, je souhaitais témoigner ici de ce que m'a apporté la réalisation des entretiens de cette thèse. La possibilité de découvrir la diversité des points de vue, sur un même sujet, des différentes femmes qui ont accepté de participer fut pour moi une expérience extrêmement enrichissante, aussi bien d'ordre professionnel qu'humain. J'ai ainsi pu être témoin avec acuité de la subjectivité de chaque mère. J'ai été touchée, à plusieurs reprises, par l'authenticité et la coopération de ces femmes qui ont accepté de livrer leurs désirs et leurs besoins, leurs moyens et leurs limites, leurs certitudes et leurs doutes. Cette expérience m'a appris à respecter encore plus le point de vue et l'autonomie de chacun.

3. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Je propose une synthèse des résultats dans le *Schéma 1* et le *Tableau 2* ci-après.

Dans le *Tableau 2* les facteurs sont classés en facteurs internes à la mère et à la dyade mère enfant dans la ligne supérieure et facteurs externes à la dyade dans la ligne inférieure. La colonne de gauche comprend les facteurs allant dans le sens de la poursuite de l'allaitement, en d'autres termes les moteurs, et celle de droite ceux allant dans le sens de son arrêt, donc les freins.

SCHEMA 1 : FACTEURS INFLUENÇANT LE DEVENIR DE L'ALLAITEMENT LORS DE LA REPRISE PROFESSIONNELLE



TABEAU 2 : RECAPITULATIF DES FACTEURS INFLUENÇANT LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT LORS DE LA REPRISE PROFESSIONNELLE, MODELE INSPIRE DE L'ANALYSE SWOT.

MOTIVATIONS	RETICENCES
Connaissances sur l'allaitement et sa durée optimale Conviction de la supériorité naturelle de l'allaitement Conviction dans les bénéfices santé de l'allaitement Poursuite de l'allaitement perçue comme possible Perception culturelle valorisante de l'allaitement Vécu de plaisir de l'acte d'allaitement et importance donnée à la relation d'allaitement Désir d'allaiter Expérience de sevrage/passage aux biberons négative Expérience d'allaitement et/ou d'expression du lait positive Enfant plus âgé au moment de la reprise (> 4-5 mois) / ressources pour prolonger le congé maternité	Conviction de la quasi-équivalence du lait maternel et des préparations pour nourrissons Poursuite de l'allaitement perçue comme irréalisable ou non viable Perception culturelle non valorisante de l'allaitement, norme = biberon Perception de contrainte de l'allaitement (disponibilité, fuites de lait...) et de l'expression du lait Désir de passer à autre chose, retrouver plus de libertés Fatigue maternelle Expérience de sevrage ou d'alimentation avec des préparations pour nourrissons positive Expérience d'allaitement ou de conciliation allaitement/travail négative, difficultés d'allaitement Enfant plus jeune au moment de la reprise (< 3-4 mois) / absence de ressources pour prolonger le congé maternité
Soutien du conjoint Exemple et soutien de mères ayant poursuivi l'allaitement Soutien du mode de garde Soutien de l'environnement de travail Plages horaires courtes, flexibles Conditions favorables pour exprimer et conserver son lait sur le lieu de travail Soutien des professionnels de santé	Représentations socioculturelles en vigueur (allaitement court, norme du biberon et du sevrage à la reprise professionnelle) Absence de soutien du conjoint Charge de travail familiale importante en rapport avec une fratrie Exemple et soutien de mères ayant sevré Absence de soutien du mode de garde Absence de soutien de l'environnement de travail Plages horaires étendues, absence de flexibilité, charge de travail Conditions défavorables pour exprimer et conserver son lait sur le lieu de travail Absence de soutien des professionnels de santé
SOUTIENS	MENACES

4. PROPOSITIONS

Nous avons vu que le choix des mères de poursuivre ou non l'allaitement au moment de leur reprise professionnelle dépendait de nombreux facteurs. Les propositions suivantes, discutées précédemment, ciblent certains de ces facteurs accessibles à une intervention.

4.1. AU NIVEAU DES POLITIQUES DE SANTE ET D'EMPLOI

- Allonger la durée du congé maternité postnatal rémunéré.

Un congé postnatal plus long permettrait d'augmenter la durée de l'allaitement et la durée de son exclusivité.

- Respecter le droit des femmes qui allaitent au travail.

Imposer la mise en œuvre de la législation encadrant l'allaitement au travail.

4.2. AU NIVEAU DU RESEAU SOCIAL

- Modifier le regard socioculturel sur l'allaitement.

Plus l'allaitement sera accepté et répandu dans la société, plus les femmes allaitantes seront encouragées et aidées, aussi bien dans leur environnement personnel que professionnel.

A échelle individuelle, cela passe par la transmission d'une vision positive de l'allaitement.

A échelle collective, une campagne de communication positive sur l'allaitement et une sensibilisation scolaire ont été proposées par le rapport du Pr. D. Turck.

- Associer le conjoint à la transmission des savoirs et savoir-faire de l'allaitement.

Les informations et conseils doivent être accessibles à l'entourage des femmes allaitantes, et notamment à leur conjoint, qui est leur principal soutien.

- Orienter vers des groupes de parents de soutien à l'allaitement.

L'influence positive d'autres mères expérimentées sur l'allaitement a été mise en évidence. Une information et une mise en lien avec de tels groupes pourraient être systématiquement proposées aux mères allaitantes.

Les coordonnées des associations de soutien à l'allaitement maternel sont rassemblées sur le site de la CoFAM : www.coordination-allaitement.org

Dans le département 06 la Leche League est la seule association de soutien à l'allaitement.

4.3. AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- Protéger l'allaitement.

Les professionnels de santé doivent pouvoir protéger l'allaitement maternel et la relation mère enfant. Cette protection implique qu'ils possèdent les compétences théoriques et techniques pour accompagner le déroulement normal de l'allaitement et prendre en charge ses éventuelles complications.

- Accorder une écoute empathique aux mères.

Les professionnels de santé se doivent d'apporter aux mères une écoute attentive et empathique. L'accès au point de vue de chaque mère leur permettrait en outre d'ajuster leur attitude à sa situation et ses besoins propres.

- Informer les mères de manière adaptée.

Les mères doivent être informées de manière ajustée à leur situation et leurs besoins. L'information doit comprendre les bénéfices de l'allaitement maternel et les recommandations sur sa durée optimale, la possibilité de poursuivre l'allaitement à la reprise professionnelle et son cadre légal, ainsi que les moyens pratiques de cette poursuite.

- Respecter et accompagner le choix de chaque mère.

Chaque mère doit pouvoir se sentir respectée, non jugée et accompagnée dans son choix, quel qu'il soit.

- Accompagner la fin de l'allaitement.

La fin de l'allaitement est vécue comme une perte dont les étapes peuvent s'assimiler à celle de tout deuil.

CONCLUSION

L'objectif principal de mon étude a été de mettre en évidence les facteurs qui influençaient la décision des mères de poursuivre ou non l'allaitement lors de la reprise de leur activité professionnelle. L'objectif secondaire a été d'identifier les attentes de ces dernières vis-à-vis des professionnels de santé, dans le but de déterminer des angles d'approche pour la promotion et le soutien de l'allaitement.

Dix-neuf mères allaitantes, qui reprenaient leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant et travaillaient dans les Alpes-Maritimes, ont participé à cette enquête qualitative par entretiens semi-dirigés, durant la période d'avril à juin 2014.

La reprise de leur activité professionnelle était un moment clé pour le devenir de l'allaitement maternel de chacune des mères de notre étude. Elle mettait en péril la poursuite de l'allaitement et/ou son exclusivité.

Les facteurs qui influencent les mères dans leur choix sont multiples et variés, leur degré d'influence respectif est fonction de la situation et de la subjectivité de chaque femme.

Des facteurs internes aux mères peuvent les motiver à poursuivre l'allaitement ou au contraire à y mettre fin. Ces motivations intrinsèques dépendent des connaissances et représentations des mères sur l'allaitement, de leur attitude et de leurs intentions vis-à-vis de ce dernier, de leurs souhaits et de leurs expériences antérieures.

Des facteurs externes aux mères peuvent leur apporter un soutien pour poursuivre l'allaitement ou au contraire menacer cette poursuite. Les conditions de travail de la mère ont une influence déterminante sur leur choix. Chaque mère peut ajuster son choix selon l'attitude de son conjoint, de son entourage, de son environnement de travail, des soignants et de la société dans son ensemble.

Les professionnels de santé peuvent participer à la promotion et au soutien de l'allaitement lors de la reprise professionnelle de la mère. Ils peuvent notamment transmettre une vision positive de l'allaitement, informer les mères de façon adaptée sur l'allaitement et les possibilités de le

poursuivre au travail, leur accorder du temps et de l'écoute, respecter et accompagner leur décision et aider à résoudre d'éventuelles difficultés d'allaitement. Ils peuvent enfin contribuer à impliquer et investir le conjoint, ainsi qu'orienter au besoin vers des groupes de soutien à l'allaitement.

BIBLIOGRAPHIE

[1] ANAES

Allaitement maternel – Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. [en ligne] 2002 [consulté 18/07/2015]

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

[2] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, et al.

Introduction à la recherche qualitative

Exercer 2008 ; 84 : 142-5

[3] Bonet M, Marchand L, Kaminski M, et al.

Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French "EDEN mother-child" Cohort

Matern Child Health J 2013 ; 17 : 714-722

[4] Cameron AJ, Hesketh K, Ball K, et al.

Influence of peers on breastfeeding discontinuation among new parents: the Melbourne INFANT Program.

Pediatrics 2010 ; 126 (3) : e601-607

[5] Capponi I, Roland F.

Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences.

Devenir 2013 ; 25 (2) : 117-136.

[6] Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, et al.

Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up.

J Hum Lact 2010 ; 26 (3) : 314-26

[7] Code du travail

Article L.1225-17

[8] Code du travail (version en vigueur au 1^{er} mai 2008)

Articles L1225-30 à 32, R1225-5 à 6 et R4152-13 à 28.

[9] Comité nutrition de la Société française de pédiatrie

La promotion de l'allaitement maternel : c'est aussi l'affaire des pédiatres.

Arch Pediatr 2000 ; 7 (11) : 1149-53

[10] Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie

Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère

Arch Pediatr 2013 ; 20 (Suppl. 2) S29-S48

[11] Darmangeat V.

Allaiter et reprendre le travail. [Texte imprimé]

Chronique sociale 2012

- [12] Délégation enfance famille parentalité, Service départemental de PMI
Allaiter et confier son enfant à un tiers [en ligne]
Conseil Général des Alpes-Maritimes 2006 [consulté 20/07/2015]
https://www.departement06.fr/documents/A-votre-service/Solidarite-Social/enfance/dpt06-sante_enfance-allaiter-referentiel.pdf
- [13] Direction de la Recherche Des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
Le congé maternité [en ligne] ; 2006 [consulté 18/07/2015]
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er531.pdf>
- [14] Fadda G.
Allaitement maternel et travail : enquête sur le vécu et les représentations de 29 mères actives.
Thèse d'exercice : Médecine, Paris 6 Pitié Salpêtrière ; 2004
- [15] Faneloo S, Moreau-Gout I, Cotinat J.P et al.
Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes
Arch Pédiatr 2003 ; 10 (1) : 19-24
- [16] Favier-Steeger L.
Les causes du sevrage d'allaitement maternel : dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant.
Thèse d'exercice : Médecine, Lyon 1 Lyon-Sud ; 2006
- [17] Fein SB, Mandal B, Roe BE.
Success of strategies for combining employment and breastfeeding
Pediatrics 2008 ; 122 (S2): S56-62
- [18] Fein SB, Roe B.
The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding
Am J. Public Health 1998 ; 88 (7) : 1042-6
- [19] Frappé P.
Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale.
GMSanté CNGE, 2011
- [20] Gerber-Moog S.
L'allaitement au travail : législation et enquête sur l'expérience de mères actives.
Thèse d'exercice : Médecine, Strasbourg ; 2012
- [21] Gojard S.
L'allaitement, une norme sociale
Spirale 2003 ; 3 (27) : 133-137
- [22] Gremmo-Feger G.
Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement
Arch Pédiatr 2013 ; 20 (9) : 1016-21
- [23] INSEE
Recensement 2012 [en ligne] [consulté 5/07/2015]
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=ACT4&millesime=2012&niveau=2&typgeo=DEP&codgeo=06

- [24] Ip S, Chung M, Raman G, et al.
Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology assessment n°153. [en ligne]
Agency for Healthcare Research and Quality 2007 ; 07-E007 [consulté 18/07/2015]
<http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
- [25] Johnston ML, Esposito N.
Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States.
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007 ; 36 (1) : 9-20
- [26] Kramer MS, Kakuma R.
Optimal duration of exclusive breastfeeding.
Cochrane Database of Systematic Reviews [en ligne].
2011 [consulté 21 mai 2014].
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/abstract>
- [27] Labbok M.
Exploration of guilt among mothers who do not breastfeed : the physician's role
J Hum Lact 2008 ; 24 (1) : 80-84
- [28] Laurent C.
L'allaitement mixte, est-ce possible ?
Cah Puer 2004 ; 41 (178) : 15-20
- [29] Lelong N, Saurel-Cubizolles M-J, Bouvier-Colle M-H, et al.
Durée de l'allaitement maternel en France.
Archives de pédiatrie 2000 ; 7 (5) : 571-2
- [30] Madnal B., Roe BE, Fein SB.
The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding
Health Policy 2010 ; 97 (1) : 79-86
- [31] Martin C.
Allaitement maternel et reprise du travail : le point de vue des femmes.
Mémoire d'exercice : Sage-femme, Paris Cochin – Saint-Vincent de Paul ; 2010
- [32] McInnes RJ, Chambers JA.
Supporting breastfeeding mothers : qualitative synthesis
J Adv Nurs 2008 ; 62 (4) : 407-27
- [33] Meek JY.
Breastfeeding in the workplace
Pediatr Clin North Am 2001 ; 48 (2) : 461-74
- [34] Miller WR, Rollnick S.
L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. [Texte imprimé]
2e édition. InterEditions 2013
- [35] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Programme National Nutrition Santé 2011-2015 [en ligne] [consulté 28/06/2015]
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

- [36] Mitchell-Box KM, Braun KL.
Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation.
J Hum Lact 2013 ; 29 (4) : 473-479
- [37] Mohrbacher N.
Working and breastfeeding made simple [Texte imprimé]
Editions Praecarus Press 2014
- [38] Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q.
Les facteurs associés à un allaitement prolongé au-delà de 3 mois : une revue de la littérature
Journal de pédiatrie et de puériculture 2009 ; 22 (3) : 112-120
- [39] O'Brien M, Buikstra E, Fallon T, et al.
Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, Phase 1 : perceptions of mothers and clinicians
J Hum Lact 2009 ; 25 (1) : 55-63
- [40] OMS
Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic review and meta-analyses. [en ligne]
OMS, 2007 [consulté 18/07/2015]
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43623/1/9789241595230_eng.pdf
- [41] OMS
Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. [en ligne]
WHA54 A54 2001 [consulté 18/07/2015]
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf
- [42] Pinchard S.
Allaitement maternel et reprise du travail : évaluation des connaissances des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées
Thèse d'exercice : Médecine, Toulouse ; 2012
- [43] Prime DK, Geddes DT, Hartmann PE.
Oxytocin: milk ejection and maternal-infant well-being [Texte imprimé]
In: Hale TW, Hartmann PE. Textbook of human lactation
Hale Publishing 2007 ; 141-155
- [44] Rubé Million D, Sosiewicz Lengsavath C.
Allaitement maternel : représentations de médecins généralistes du Cher et du Loiret.
Thèse d'exercice : Médecine, Tours ; 2013
- [45] Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K.
Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013) [en ligne]
Bull Epidémiol Hebd. 2014 ; (27) : 450-7 [consulté 18/07/2015]
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
- [46] Sineux D.
L'allaitement maternel : représentations des mères et la place des professionnels de santé.
Thèse d'exercice : Médecine, Caen ; 2003

[47] Thulier D, Mercer J.

Variables associated with breastfeeding duration.

JOGNN 2009 ; 38 (3) : 259-268

[48] Turck D.

« Plan d'action allaitement maternel : propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel »

[en ligne] Rapport 2010 [consulté 28/06/2015]

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf

[49] Villalonga A-C.

Allaitement chez les femmes actives. Enquête qualitative à partir de 15 entretiens semi-dirigés.

Thèse d'exercice : Médecine, Tours ; 2006

[50] World Cancer Research Fund (WRCF)

Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. [en ligne]

American Institute for Cancer Research (AICR) 2007 [consulté 7/07/2015]

http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/Second_Expert_Report_full.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES ABBREVIATIONS UTILISEES

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation En Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CoFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SWOT : Strengths Weakness Opportunities Threats

ANNEXE 2 : LE GUIDE D'ENTRETIEN

1. LA DECISION

Vous allaitez et allez bientôt reprendre le travail, pour vous allaiter et travailler c'est quoi ?

- Qu'avez-vous prévu de faire ? Comment l'idée de faire ainsi vous est-elle venue ?
- Quelles sont vos **motivations** pour continuer l'allaitement/sevrer ?
- Qu'est-ce qui a pu/pourrait vous faire **hésiter** dans votre décision ?
- Quelles sont les questions que vous vous êtes posées/que vous vous posez ?
- Comment vivez-vous votre décision ? *Quelles sont vos craintes ?*
- Quelles **difficultés** rencontrez-vous ou avez-vous rencontrées ? *Comment faites-vous lorsque vous rencontrez une difficulté ?*
- Qu'est-ce qui a pu vous aider dans votre choix ? Où avez-vous/pouvez-vous trouver du **soutien** ? *Comment est-ce que ça se passe avec votre conjoint ? famille / entourage ? au travail ? mode de garde ?*
- Quelles sont les **informations** que vous avez eues sur l'allaitement et le travail ? *Où avez-vous trouvé ces informations ou qui vous les a communiquées ?*

2. LES ALTERNATIVES

Quelles sont les autres possibilités que vous avez envisagées ? Qu'est-ce qui vous a décidée à ne pas les retenir ? *

Si vous aviez repris le travail plus tard, qu'est-ce que cela aurait changé pour votre allaitement ?

3. LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTE / LES BESOINS

Comment le sujet a-t-il été abordé avec les professionnels de santé qui vous suivent ou suivent votre enfant ?

Qu'attendriez-vous de ces professionnels pour que votre reprise se passe au mieux ? Que pourraient-ils faire de plus ?

Quels aides ou soutiens plus généraux aimeriez-vous avoir pour vivre au mieux votre reprise ?

* Lorsque je vous ai demandé quelles possibilités vous aviez envisagées, vous ne m'avez pas parlé de l'allaitement mixte / de l'allaitement exclusif avec tirage de lait /du sevrage.
Pouvez-vous me dire ce que vous en pensez ?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE COMPLEMENTAIRE EN FIN D'ENTRETIEN

Date de l'entretien

Date de la reprise

Congés supplémentaires par rapport au congé
maternité

Age

Ville de résidence

Maternité d'accouchement

Suivi lors de la grossesse et du post-partum :

☐ gynécologue ☐ sage-femme ☐ généraliste ☐ autre

Type de préparation à la naissance :

☐ sage-femme hospitalière ☐ sage-femme libérale ☐ autre.....

Situation familiale : en couple ☐ célibataire/séparée ☐ veuve ☐

Nombres d'enfants à charge

Age de l'enfant au moment de la reprise

Mode de garde

Médecin de l'enfant : pédiatre ☐ généraliste ☐ PMI ☐ autre

Profession

Nombre de jours de travail par semaine

Horaires de travail

Disponibilité du père

ANNEXE 4 : LETTRE DE PRESENTATION ET DE CONSENTEMENT A L'ETUDE

Sujet de la thèse de Médecine Générale :

Comment les mères allaitantes prennent-elles la décision de poursuivre ou non l'allaitement lors de la reprise d'une activité professionnelle ?

INFORMATION A L'ATTENTION DES PARTICIPANTES

Madame,

Il vous est proposé de participer à mon travail de thèse, car vous avez accouché récemment, vous **allaitez** votre enfant et vous avez prévu de reprendre une **activité professionnelle avant les quatre mois** de ce dernier. Vous êtes majeure.

Mon étude vise à recueillir les **idées** et les **expériences** des femmes allaitantes reprenant une activité professionnelle. Le but est de déterminer les freins et les moteurs des mères à poursuivre ou non l'allaitement au moment de reprendre le travail. Elle vise également à déterminer leurs vécus et leurs besoins au moment de cette transition.

Votre participation à ma thèse sera **volontaire**. Toutes les informations recueillies seront confidentielles et rendues **anonymes**. Elles ne seront pas utilisées en dehors de mon travail de thèse.

Cette étude se déroulera sous la forme d'un **entretien individuel** d'environ 30 minutes, à votre domicile ou dans un lieu choisi avec votre accord, ou bien par téléphone. Cet entretien sera enregistré afin de me permettre de le retranscrire. Cette conversation servira uniquement à être analysée par moi-même et ne sera pas publiée telle quelle.

Si vous acceptez de participer, je vous contacterai par téléphone d'ici les 6-7 semaines de votre enfant afin de convenir ensemble d'une date et des modalités d'un entretien.

Si vous le souhaitez, les résultats vous seront communiqués dès la fin de l'étude.

Je soussignée (*noms et prénoms en majuscules*),
téléphone,
déclare accepter de participer à la thèse de Médecine Générale de Mme Stéphanie Bonetto, sur le thème "Allaitement et reprise du travail".

Fait à

Le/...../.....

Signature

Pour toute information supplémentaire :

Mon numéro de téléphone, mon adresse e-mail

TABLE DES MATIERES

Introduction	8
Méthode.....	11
1. Objectifs de l'étude	11
1.1. Objectif principal	11
1.2. Objectif secondaire	11
2. Type d'étude.....	11
3. Caractéristiques de l'échantillon et recrutement.....	11
A. Prérecrutement	11
B. Recrutement.....	12
4. Guide d'entretien	13
5. Recueil des caractéristiques de l'échantillon	14
6. Réalisation des entretiens	14
6.1. Lieux des entretiens	14
6.2. Date des entretiens	14
6.3. Recueil des données.....	14
6.4. Déroulement des entretiens.....	14
7. Analyse des données.....	14
Résultats	16
I. Caractéristiques de l'échantillon et déroulement des entretiens.....	16
1. Recrutement	16
2. Caractéristiques de l'échantillon	16
3. Déroulement des entretiens.....	16
II. Résultats qualitatifs	18
1. Les moyens de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail.....	18
1.1. L'allaitement pendant les pauses	18
1.2. L'expression du lait maternel.....	18
A. L'expression du lait permettait de nourrir l'enfant de biberons de lait maternel en l'absence de la mère 18	
B. Quelques conditions étaient nécessaires à l'expression du lait maternel	19
1.3. L'allaitement partiel.....	19
1.4. Le continuum des différents moyens : de la poursuite de l'allaitement au sevrage	20
2. Les connaissances, croyances et représentations des mères.....	21
2.1. Les moyens de poursuite de l'allaitement.....	21
A. Les représentations des mères sur la conciliation allaitement et travail étaient variées.....	21
B. Les mères connaissaient l'existence de la loi allaitement et travail	22
C. Les mères manquaient parfois d'informations ou avaient des notions erronées sur la physiologie et l'organisation pratique de l'expression du lait	23
D. Quelques mères doutaient de la viabilité d'un projet de poursuite de l'allaitement	24
E. De nouvelles connaissances sur ce qui était possible pouvaient modifier le projet de base des mères.....	25
F. Des connaissances et une expérience jugées insuffisantes pouvaient inquiéter les mères.....	26
2.2. L'allaitement maternel, ses bénéfices et ses alternatives pour l'enfant.....	26
A. La plupart des mères considéraient le lait maternel comme l'aliment le plus adapté à leur enfant	26
B. La plupart des mères rapportaient des bénéfices à l'allaitement pour la santé de leur enfant.....	28
C. Les mères qui voulaient faire profiter leur enfant des qualités et bénéfices du lait maternel étaient motivées à poursuivre l'allaitement.....	30
D. Pour quelques mères, ne plus offrir ces bénéfices avait pu les faire hésiter ou culpabiliser à sevrer	32

E.	D'autres mères au contraire n'étaient pas persuadées de l'intérêt du lait maternel par rapport aux préparations pour nourrissons	33
2.3.	Les bénéfices de l'allaitement sur la santé de la mère	35
A.	Quelques mères rapportaient des bénéfices à l'allaitement pour leur propre santé	35
B.	Ces bénéfices pouvaient être des arguments supplémentaires pour poursuivre l'allaitement.....	36
2.4.	Les sources d'informations utilisées	36
A.	La plupart du temps, elles prenaient leurs informations chez d'autres mères.....	36
B.	Souvent, elles se renseignaient sur Internet, mais ne s'y fiaient pas forcément.....	36
C.	Quelques fois, elles demandaient aux professionnels de santé	37
D.	Parfois, elles trouvaient des informations dans des livres.....	38
E.	Pour plusieurs mères, avoir des connaissances ou des informations était une aide dans la mise en œuvre de leur projet.....	38
2.5.	Les représentations culturelles	39
A.	Une mère d'origine étrangère souhaitait poursuivre l'allaitement pour se conformer à des exigences culturelles	39
B.	Pour d'autres, les représentations culturelles avaient participé à les inciter au sevrage	39
C.	Pour quelques mères allaiter ou tirer son lait au travail n'était pas dans les mœurs	40
3.	Le vécu de la mère	41
3.1.	Le vécu émotionnel – la relation mère enfant	41
A.	Toutes les mères trouvaient que l'allaitement créait une relation mère enfant privilégiée	41
B.	Conserver cette relation était un argument déterminant pour poursuivre l'allaitement	42
C.	La perte du plaisir de l'allaitement au profit des contraintes liées à la reprise professionnelle encourageait certaines mères à arrêter.....	43
D.	Le souhait de passer à une autre relation mère enfant encourageait le sevrage	44
3.2.	Le vécu physique – la fatigue maternelle.....	45
3.3.	Les souhaits de la mère	46
A.	Le désir de reprendre le contrôle de leur corps encourageait certaines mères au sevrage	46
B.	Le désir de poursuivre l'allaitement était un moteur pour plusieurs mères	46
3.4.	La perception par la mère des contraintes pratiques	47
A.	Les avantages pratiques de l'allaitement incitaient de nombreuses mères à continuer.....	47
B.	La disponibilité nécessaire de la mère allaitante était parfois un obstacle à l'allaitement	48
C.	D'autres mères appréciaient le rythme alimentaire de l'enfant sevré	49
D.	Une perception négative du tire-lait et de ses contraintes pouvait empêcher l'expression du lait maternel.....	49
3.5.	La balance bénéfices/contraintes à la poursuite de l'allaitement	51
A.	Plusieurs mères décrivaient une balance bénéfices/contraintes à la poursuite de l'allaitement.....	51
B.	De ce point de vue, l'allaitement partiel pouvait représenter un compromis avantageux pour certaines mères.....	51
4.	L'expérience et l'expérimentation.....	52
4.1.	L'expérience personnelle	52
A.	Des expériences antérieures positives pouvaient encourager les mères à poursuivre dans la même voie	52
B.	Des expériences antérieures négatives pouvaient encourager les mères à changer de solution.....	53
4.2.	L'expérimentation.....	55
A.	Les mères qui expérimentaient des difficultés pouvaient modifier leur projet	55
B.	Une situation qui se déroulait bien ou mieux que prévu pouvait conforter ou modifier le projet.....	59
5.	L'emploi et le mode de garde.....	60
5.1.	Les conditions de travail générales	60
A.	Certaines conditions de travail ne se prêtaient pas à la poursuite de l'allaitement	60
B.	Certaines conditions de travail facilitaient la poursuite de l'allaitement	61
5.2.	Les pauses allaitement et l'expression du lait sur le lieu de travail.....	62
A.	Des conditions sous-tendaient ou facilitaient l'expression du lait sur le lieu de travail des mères	62
B.	Ces conditions n'étaient pas toujours réunies	64
C.	Des conditions favorables ne garantissaient pas que les mères décident d'exprimer leur lait sur leur lieu de travail.....	66
D.	Des conditions défavorables ou incertaines pouvaient inquiéter les mères et parfois empêcher totalement l'expression du lait	66
5.3.	Le mode de garde de l'enfant.....	68
A.	Certaines conditions de garde facilitaient la poursuite de l'allaitement.....	68

B.	Lorsque le mode de garde était proche du lieu de travail de la mère	68
C.	D'autres conditions de garde compliquaient la poursuite de l'allaitement	69
5.4.	La durée du congé post-accouchement	69
A.	Les congés supplémentaires à la suite du congé maternité aidaient à poursuivre l'allaitement.....	69
B.	L'absence de congés supplémentaires pouvait être un frein à la poursuite de l'allaitement.....	70
6.	L'entourage	71
6.1.	Le noyau familial	71
A.	Le conjoint était le principal soutien de la plupart des mères interviewées.	71
B.	Le désir d'augmenter la participation du père pouvait encourager au sevrage	72
C.	L'existence d'une fratrie pouvait être un frein à la poursuite de l'allaitement	73
6.2.	La famille élargie, les amis, le réseau social.....	73
A.	Le partage de mère à mère était une source d'information et de soutien déterminante	73
B.	Un entourage familial pour donner les premiers biberons était un soutien.....	76
C.	L'absence de soutien de leur entourage, ou de l'environnement social en général, était mal vécue par certaines mères	76
7.	Les professionnels de santé	77
A.	Le sujet du devenir de l'allaitement lors de la reprise de l'activité professionnelle de la mère était en général peu abordé avec les professionnels de santé	77
B.	Le dialogue avec les professionnels de santé pouvait soutenir, modifier ou mettre en doute le projet des mères	78
8.	La situation au moment de la reprise et les besoins des mères	81
8.1.	L'impact de la reprise du travail	82
A.	Sur la durée de l'allaitement	82
B.	Sur le vécu émotionnel de la mère	82
8.2.	Les attentes générales	86
A.	Pouvoir bénéficier d'un congé postnatal plus long pour poursuivre l'allaitement plus longtemps.....	86
B.	Bénéficier d'aide, de compréhension et de soutien sur le lieu de travail	87
C.	Avoir un guide sur l'allaitement et le travail	87
8.3.	Les attentes vis-à-vis des professionnels de santé.....	88
Discussion	92	
1. Sur la méthode	92	
1.1.	Choix d'une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés individuels.....	92
1.2.	Forces et limites méthodologiques	93
A.	Echantillon	93
B.	Déroulements des entretiens	94
C.	Investigatrice	94
2. Sur les résultats qualitatifs.....	94	
2.1.	Les facteurs liés à la mère	95
A.	Connaissances, croyances et représentations	95
B.	Vécu de la mère	107
C.	Expériences antérieures	109
2.2.	Les facteurs liés à l'emploi	110
A.	Les horaires, la charge de travail et la pénibilité du travail.....	110
B.	L'allaitement ou l'expression du lait sur le lieu de travail	111
C.	La durée du congé post-partum	112
2.3.	La balance bénéfices/contraintes de la poursuite de l'allaitement	112
2.4.	Un projet en évolution	114
2.5.	Les facteurs liés à l'entourage.....	116
A.	Le père	116
B.	L'existence d'une fratrie	117
C.	Le partage et le soutien des pairs (de mère à mère)	117
D.	L'influence de l'entourage, du réseau social et des représentations culturelles en général	118
2.6.	Les facteurs liés aux professionnels de santé	120
3. Synthèse des résultats	124	
4. Propositions	127	

4.1. Au niveau des politiques de santé et d'emploi.....	127
4.2. Au niveau du réseau social	127
4.3. Au niveau des professionnels de santé.....	128
Conclusion	129
Bibliographie.....	131
Annexes	136
Annexe 1 : Liste des abréviations utilisées	136
Annexe 2 : Le guide d'entretien.....	137
Annexe 3 : Questionnaire complémentaire en fin d'entretien	138
Annexe 4 : Lettre de présentation et de consentement à l'étude	139
Table des matières.....	140
Serment d'Hippocrate.....	144
Résumé	145

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

OBJECTIFS : Explorer les facteurs influençant la décision de poursuivre ou non l'allaitement maternel, lors de la reprise du travail avant les 6 mois de l'enfant. Identifier les attentes des mères vis-à-vis des professionnels de santé.

METHODE : Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés individuels de mères allaitantes, reprenant leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant et travaillant dans les Alpes-Maritimes, durant la période d'avril à juin 2014.

RESULTATS : Des facteurs intrinsèques motivaient ou non les mères : leurs connaissances, croyances et représentations sur l'allaitement et sur les moyens de le poursuivre en travaillant ; leur attitude et leurs intentions vis-à-vis de l'allaitement, de la relation mère-enfant et de l'expression de lait maternel ; leurs représentations issues de leur culture d'origine ; leurs expériences actuelles et antérieures d'allaitement.

Des facteurs extrinsèques pouvaient soutenir ou menacer la poursuite de l'allaitement : l'attitude du père, de l'entourage et de l'environnement socioculturel ; le partage avec d'autres mères ; les conditions d'emploi facilitant ou non l'expression du lait maternel, le temps total et la flexibilité du travail, l'attitude de l'employeur et des collègues ; le discours médical et l'attitude des soignants.

La décision des mères pouvait évoluer, selon un continuum allaitement exclusif - allaitement partiel - sevrage, à la lumière de nouvelles connaissances, des difficultés expérimentées et du soutien rencontré.

Les mères attendaient des soignants écoute empathique, informations adaptées, respect et accompagnement compétent de leur choix.

CONCLUSION : Les facteurs influençant le choix des mères actives sur le devenir de l'allaitement sont multiples, offrant plusieurs axes d'approche pour la promotion de la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail : respect du Code du travail, modification du regard culturel sur l'allaitement, participation du père aux informations, orientation vers des groupes de soutien à l'allaitement, accompagnement compétent et ajusté par les soignants.

MOTS CLES : allaitement maternel – santé au travail – relation soignant-soigné – promotion de la santé – sevrage – étude qualitative